

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA MARCHÉ DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Mardi 8 Juillet 1884, à 3 heures de l'après-midi

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

LOUIS COLSON

De Sommeille (Meuse)

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE FAINS (MEUSE)



NANCY

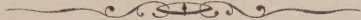
IMPRIMERIE F. COLLIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS

1884

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE LA MARCHÉ DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le Mardi 8 Juillet 1884, à 3 heures de l'après-midi

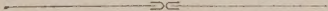
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

LOUIS COLSON

De Sommeille (Meuse)

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE FAINS (MEUSE)



DE

NANCY

IMPRIMERIE F. COLLIN, RUE DE L'ATRIE, 23 BIS

—
1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. BACH ✱, CAILLOT ✱, STOLTZ C ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES ✱, profess.	
Thérapeutique.....	M. COZE ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profes.	
Clinique obstétricale et accou- chements.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. ROUSSEL et E. PARI- SOT, prof. adj.
Pathologie générale et Patholo- gie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, profess.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur	
Chimie médicale et Toxicologie.	M. RITTER, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie générale, descriptive et topographique.....	M. LALLEMENT, professeur	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, profess.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe.....	M. HEYDENREICH, profess.	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Clinique externe.....	M. WEISS, agrégé, chargé du cours.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. MACÉ, id.	
Histologie.....	M. BARABAN, id.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SPILLMANN.
DEMANGE.
A. HERRGOTT.

MM. GARNIER.
WEISS.
SCHMITT.
ROHMER.

MM. BARABAN.
BAGNERIS.
MACÉ.

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la thèse :

M. TOURDES, *président* ; MM. POINCARÉ, SPILLMANN, E. DEMANGE.

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont pré-
sentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni
les approuver ni les imputer.*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR TOURDES

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE NANCY

A MON CHEF DE SERVICE :
MONSIEUR LE DOCTEUR A. GIRAUD
Médecin-Directeur de l'Asile public d'Aliénés de Fains.

A LA MÉMOIRE DE MON AMI
LE DOCTEUR CH. ANDRÉ
Médecin-Adjoint à l'Asile public d'Aliénés de Fains (Meuse).

INTRODUCTION

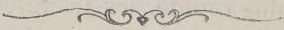
Pendant notre internat de trois années à l'Asile d'aliénés de Fains, nous avons été plusieurs fois frappé de la rapidité de la marche de la paralysie générale dans certains cas, alors que l'affection, chez d'autres malades, avait une allure lente, quoique le diagnostic ne laissât aucun doute. Nous avons alors cherché, sur les savants conseils de notre chef de service, M. le docteur Giraud, si nous pouvions trouver la cause de cette inégalité d'allure de la maladie, et nous avons pris l'objet de nos recherches comme sujet de notre travail inaugural.

Nous avons remarqué que dans les cas où la marche de la paralysie générale avait été le plus rapide, les troubles moteurs avaient apparu dès le début et avaient dominé. Le délire restait pour ainsi dire sur le second plan. Dans les cas, au contraire, où la marche était lente, les troubles intellectuels avaient tout d'abord attiré l'attention et persistaient pendant plusieurs années.

Nous ne croyons pas qu'on puisse formuler ici une règle absolue, mais nous aurons à insister sur la gravité du pronostic quand les accidents du côté du système musculaire apparaissent dès le début, quand, en d'autres termes, le parallélisme entre les phénomènes musculaires et les troubles intellectuels n'existe pas.

Nous tenons, avant d'entrer plus avant en matière, à remercier M. le docteur Giraud, qui nous a inspiré notre sujet de thèse et aidé de ses conseils.

Abordant notre sujet, nous allons faire un historique uniquement au point de vue de la marche de la paralysie générale. Puis après avoir exposé rapidement la marche classique, nous parlerons des formes sortant de la marche habituelle (marche lente, marche rapide) ; nous citerons les observations que nous avons recueillies dans les deux formes ; enfin nous dirons quelques mots du pronostic de la forme dans laquelle prédominent les symptômes musculaires, et nous terminerons en donnant quelques indications thérapeutiques.



CHAPITRE I

Historique de la Paralytie générale au point de vue de la marche de la maladie.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la paralytie générale s'accordent à reconnaître qu'il est très difficile d'apprécier l'ordre suivant lequel les symptômes se succèdent dans la paralytie générale, surtout au début, et de déterminer d'une manière précise la durée de cette maladie.

Delaye (1), à propos de la marche de la paralytie générale, nous dit que quelques malades succombent au bout d'un an, tandis que d'autres vivent dix, douze et même vingt ans. Il décrit cette affection comme une maladie à part et la sépare de la folie; il constate qu'elle n'est pas tout à fait exclusive aux aliénés; il fait voir qu'elle débute par la faiblesse et la perte de la mémoire, la regarde comme incurable, et lui attribue comme cause organique le ramollissement, l'endurcissement ou l'atrophie du cerveau avec adhérence des méninges.

Bayle (*Traité des maladies du cerveau*, 1826), le premier qui a formulé en 1822 une doctrine de la paralytie générale admise aujourd'hui par la plupart des aliénistes, déclare que les symptômes de la méningite chronique (c'est ainsi qu'il appelle la paralytie générale), suivent une marche continue et successivement croissante. D'après Bayle, les symptômes présenteraient ordinairement dans leur augmentation progressive les périodes de monomanie, manie et démence; mais une d'elles peut manquer et offrir des variétés nombreuses.

La seconde période manque le plus fréquemment. « Les malades « passent alors de la première à la troisième sans présenter ni délire « général, ni agitation. Ils sont calmes et tranquilles pendant tout le

(1) *Considération sur la paralytie générale chez les aliénés*. Thèse de Paris, 1824.

« cours de la maladie, à l'exception de quelques moments passagers
« de colère ou d'exaltation ; leurs facultés vont en s'affaiblissant pro-
« gressivement ; leurs idées deviennent chaque jour moins nom-
« breuses et plus incohérentes ; la paralysie fait des progrès corres-
« pondants.

« Lorsque c'est la première période qui manque, ce qui est plus
« rare, la maladie débute tout à coup par de l'agitation, de la fureur
« et un trouble plus ou moins général des facultés. Mais il est difficile
« de décider d'une manière positive que cette période a manqué, parce
« qu'elle est souvent très courte, et que se passant sous les yeux des
« parents des malades, on ne peut obtenir sur elle des renseignements
« précis.

« Quelquefois, au début de la maladie, les facultés et les idées sont
« si affaiblies et les mouvements si gênés, que les malades paraissent
« déjà dans l'état que nous avons assigné à la troisième période.

« Le passage d'une période à une autre a lieu, tantôt sans autre cause
« apparente que la marche naturelle de la maladie, tantôt à la suite
« d'attaques de congestion cérébrale. Ces attaques sont surtout très
« fréquentes dans la troisième période. Il y a des malades qui en ont
« jusqu'à dix ou douze pendant sa durée. Après chaque attaque, la
« paralysie et le dérangement des facultés font des progrès ; d'autres
« fois il survient des paroxysmes d'agitation ou même de fureur qui
« cessent au bout de quelques jours.

La durée de cette maladie est ordinairement fort longue ; néanmoins Bayle croit possible de la déterminer d'une manière assez précise, parce qu'il considère l'invasion comme bien tranchée, et la terminaison comme presque toujours funeste.

Le terme le plus court que Bayle ait observé est de 15 à 20 jours (violentes attaques de congestion cérébrale).

« La durée de cette affection, dit-il, varie depuis deux mois jusqu'à 6, 8, 10 ou même 12 ans. Sa durée moyenne est d'un an à un an et demi. »

Bayle était trop exclusif en prétendant que la paralysie générale passait successivement par les trois formes : monomanie, manie et démence ; on peut dire que chez les malades il y tantôt prédominance de l'état de délire partiel, tantôt prédominance de l'état d'agitation

maniaque, enfin chez d'autres prédominance de l'état de démence. La paralysie peut passer d'une manière irrégulière par ces trois états, les uns d'abord déments et calmes, puis maniaques, puis déments.

Comme troubles physiques, on constate une grande irrégularité dans les mouvements et une faiblesse musculaire de plus en plus prononcée. Comme lésions intellectuelles, on remarque une suractivité d'abord, puis une débilité, des accès d'agitation, enfin la démence complète.

Calmeil (*Traité de la paralysie générale chez les aliénés*, 1826, page 141) nous dit à propos de la durée et de la marche de cette affection :

« La durée de la paralysie générale est tout à fait subordonnée à la
« lenteur ou à la rapidité avec laquelle augmente le désordre qui se
« forme dans le cerveau. Certains paralytiques vivent huit mois, un
« ans, dix-huit mois; d'autres résistent deux ans, trois ans, rarement
« au delà. La moyenne proportionnelle de l'existence des malades que
« j'ai étudiés m'a paru être de treize mois.

« Quant à ce qui concerne la marche de la paralysie générale, elle
« est pleine d'anomalies. Je ne parlerai pas des accidents nombreux,
« tels que les convulsions, les hémorrhagies cérébrales, les congestions
« sanguines, etc., que nous avons dit la traverser fréquemment;
« mais il ne faut pas perdre de vue que quelquefois, du soir au matin,
« et sans qu'on sache pourquoi, la paralysie générale augmente d'une
« manière effrayante. Aujourd'hui le malade se promène, la faiblesse
« des jambes est peu sensible, on comprend son langage, tout en
« apercevant la confusion légère qui y règne. Le lendemain, il ne
« peut faire un pas sans tomber; il lui est impossible d'articuler un
« seul mot. Ainsi on s'était promis qu'il vivrait un an, par exemple,
« et il succombe dans le cours du mois.

« Par une bizarrerie incroyable, il est des paralytiques qu'on juge
« condamnés à mourir dans un délai rapide et dont le sort s'améliore
« très promptement. Toutes ces alternatives de mal et de bien s'expli-
« quent en admettant que dans le premier cas la maladie du cerveau
« s'aggrave, tandis que dans le second elle diminue ou même s'efface
« en partie. »

Esquirol (*Maladies mentales*, t. II, page 264) signale la gravité de la paralysie générale.

« Elle éclate tantôt avec les premiers symptômes du délire, pendant « la période d'acuité si remarquable au début de presque toutes les « folies, tantôt elle précède le délire, tantôt elle vient en quelque sorte « se joindre à lui. » Son invasion à quelquefois lieu sans phénomène grave; quelquefois elle est la suite de congestion, de convulsions épileptiformes, etc. Elle est d'abord partielle, puis elle envahit un plus grand nombre de muscles, et devient générale. Elle a une marche incessante; elle va toujours en augmentant, tandis que l'intelligence s'affaiblit. Quelque soit le caractère du délire, elle indique le passage prompt de la folie à la démence chronique; il est rare que les aliénés paralytiques vivent au delà d'un à trois ans; et parmi eux, les plus forts, les plus robustes succombent plus rapidement.

Presque toujours les derniers instants de la vie de ces malades sont marqués par des convulsions, congestions cérébrales, par la gangrène qui s'empare de toutes les régions sur lesquelles repose le corps privé de mouvement.

M. Falret, dans sa thèse sur la *Folie paralytique* (1853) au sujet de la durée de cette affection, ajoute: « La folie paralytique se prolonge ordinairement pendant un ou deux ans au moins, le plus souvent pendant trois ans, quelquefois pendant 4 ans, mais elle dure très rarement plus longtemps; c'est une forme déterminée de maladie mentale, distincte de toutes les autres, puisqu'on peut prévoir jusqu'à un certain point sa marche, déterminer sa durée moyenne qui varie entre deux et quatre ans et dure le plus souvent trois ans; elle a une marche progressive, mais accidentée. »

Si nous consultons le *Traité des maladies mentales*, de Marcé (1), il nous dit que la durée de la maladie, considérée dans son ensemble, ne peut être fixée que d'une manière approximative, car une foule de circonstances peuvent la faire varier. Ce qui est incontestable, c'est que chez les femmes où elle est relativement plus fréquente, elle a une durée beaucoup plus longue, c'est aussi que les soins dont le malade est entouré, les circonstances accessoires de la maladie, tendent singulièrement à l'abrégé ou à la prolonger. Elle marche avec rapidité quand l'aliéné, longtemps abandonné à lui-même, a pu

(1) Marcé, p. 441.

se livrer sans contrainte à des excès de toute nature, lorsque des congestions cérébrales répétées ont aggravé tous les accidents, et hâté en quatre ou cinq mois l'arrivée des derniers symptômes. Au contraire, des soins minutieux, des précautions de toute nature, une hygiène bien réglée, un traitement convenablement maintenu, l'absence de toute complication, permettent de prolonger la vie pendant trois années, quatre années et même plus.

Dans les établissements privés la moyenne est de beaucoup supérieure à celle des grands Asiles consacrés aux indigents. Marcé a même vu, dans quelques cas exceptionnels, des paralytiques résister six années, sept années, et la maladie s'immobiliser de la manière la plus inattendue.

• Enfin, il peut arriver qu'à une période quelconque, mais surtout pendant les deux premières, tous les symptômes diminuent d'intensité, tendent même à s'effacer en suivant une marche rétrograde ; c'est là ce qu'on appelle des rémittences.

Parchappe (1), après avoir étudié les causes, les symptômes, la marche, formule de la manière suivante sa doctrine sur la paralysie générale : « Il existe une espèce de folie dans laquelle il y a lésion simultanée de l'intelligence et de la motilité, qui a une marche généralement aiguë, quoiqu'elle puisse passer à l'état chronique, qui a une terminaison constamment fâcheuse, et avec laquelle coexistent dans l'encéphale plusieurs altérations pathologiques, parmi lesquelles il en est une constante, pathognomonique, le ramollissement de la couche corticale.

..... C'est une espèce morbide distincte de toutes les autres, cette maladie qui se produit sous l'influence de causes entraînant la surexcitation du cerveau principalement chez l'homme et dans l'âge de la virilité, dont les symptômes se résument en une lésion générale et simultanée de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité ; qui a pour siège la couche corticale des deux hémisphères cérébraux ; qui a pour caractère anatomo-pathologique constant un ramollissement inflammatoire de la couche corticale dans les deux

(1) Parchappe, *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale*, 1838. p. 146, 160.

hémisphères ; qui, à travers des congestions cérébrales plus ou moins répétées, entraînent de jour en jour un affaiblissement plus prononcé de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité, aboutit fatalement à la mort par la congestion ou par le marasme cérébral. »

Pour cet auteur, la paralysie générale a une marche généralement aiguë, et il a trouvé en moyenne une durée d'un an, onze mois et quatre jours pour l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

M. A. Foville (*Dictionnaire de Médecine*) dit que la paralysie générale débute par le délire des grandeurs et les troubles intellectuels, qu'elle a une évolution définie et régulièrement progressive, dont la durée est assez fixe. D'après un relevé statistique pris sur cent aliénés paralytiques morts à Charenton, il a trouvé comme moyenne de la durée : 2 ans, 3 mois, 21 jours.

Pour Lionet (*Thèse de Paris*, 1878) : « Les paralytiques d'origine acquise, les uns victimes de fatigues et d'excès n'ont jamais de rémission, ils vivent deux, trois ans ou quatre ans au plus ; les autres, les congestifs, ont des temps d'arrêt dans leur maladie, ils peuvent vivre 6, 7, 8 ans ; enfin les héréditaires peuvent durer 10, 12, 15 ans ; ces malades ont des périodes de rémission plus ou moins longues, mais ils ne guérissent jamais réellement, ils sont toujours sous le coup de la paralysie générale qui ne les abandonne jamais et les mène à une issue fatale ».

Rodrigue (1), dans une étude statistique, sur 159 malades a trouvé que :

Chez 73, la maladie n'a pas dépassé un an ;

— 81, elle a duré de 1 à 6 ans.

— 5, de 7 à 8 ans.

La durée de la paralysie est donc difficile à fixer, elle oscille entre 1 an et 8 ans. La durée moyenne est de trois ans environ ; elle est plus longue chez la femme que chez l'homme.

Maclaun cite un cas qui pendant 15 ans a présenté le même état de paralysie générale.

Dans les premiers écrits sur cette maladie, on a évalué la durée à 2 ou 3 ans, mais elle peut se prolonger quelquefois plus longtemps.

(1) *Gaz. d'Anvers. — Revue médicale.*

Brière de Boismont cite 3 malades parmi ses pensionnaires qui sont arrivés à leur sixième année, et il ajoute que la vie semble se prolonger plus chez les femmes que chez les hommes.

Leuret (1834) a eu un malade qui est resté 10 ans dans le même état ; il ne parlait pas, marchait en titubant et paraissait immobilisé dans ses symptômes.

L'affection est donc des plus variables dans sa durée qui varie de 3 mois à un an et 15 ans ; ces faits nous l'indiquent suffisamment.

Le professeur Grasset, de Montpellier, dans son *Traité sur les maladies du système nerveux*, nous dit en parlant de la marche de la paralysie générale : « La marche est très variable ; rarement on observe l'évolution rapide qui dure de quelques semaines à un an. La durée la plus fréquente est de un à dix ans ; d'autrefois il y a des temps d'arrêt d'une durée énorme, sorte de guérison pouvant même exceptionnellement se prolonger au-delà de 20 ans, mais la terminaison est toujours fatale. »

Les auteurs qui nous ont indiqué comme durée moyenne de la paralysie générale une courte période de temps : Bayle 10 mois, Calmeil 13 mois, Parchappe moins de deux ans, etc., écrivaient d'après les faits qu'ils avaient sous les yeux. Ces différences dans la statistique s'expliquent. Ces auteurs ont fait dater l'affection soit de l'époque où les symptômes de paralysie devenaient très manifestes, soit du jour de l'entrée des malades dans les Asiles, ou de quelque temps auparavant, or ce n'est jamais là le moment exact du début du délire.

On comprend combien il est difficile de juger de la durée réelle de cette maladie, si on y fait entrer cette période de début, que l'on doit considérer comme la première période, et dont on peut rarement fixer la durée, vu l'ignorance, le mauvais vouloir des parents, ou leur intérêt à tenir cachée cette période.

Il n'est donc pas étonnant que pour quelques auteurs la durée moyenne de la paralysie générale ne soit pas plus longue, surtout si l'on tient compte des cas où elle débute sans délire évident, et dans lesquels elle semble quelquefois exister pendant un temps assez long sans que le délire se manifeste nettement.

Baillarger (1) définit la paralysie générale : « une maladie toujours primitive, débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit ; il déclare qu'elle est ordinairement de longue durée et qu'elle est caractérisée surtout par l'embarras de la parole, la paralysie progressive des membres et la démence. »

Pour lui, la paralysie générale n'est ni une complication de la folie, comme le prétendaient Esquirol et ses élèves, ni une forme particulière d'aliénation mentale, mais elle est une maladie spéciale et indépendante, ayant pour caractères essentiels la lésion des mouvements et la démence, et pouvant se compliquer d'une aliénation mentale secondaire.

Il admet deux classes de paralysies générales progressives :

1° Les unes uniquement caractérisées par une lésion de mouvement.

2° Les autres présentant deux ordres de symptômes :

(A) Lésions générales et progressives des mouvements.

(B) Lésions générales progressives de l'intelligence, qu'il subdivise en :

1° Affaiblissement de plus en plus marqué de l'intelligence, sans délire proprement dit.

2° Monomanie, mélancolie, manie, etc.

Il divise les malades en deux catégories : les uns chez lesquels on ne constate qu'un affaiblissement de plus en plus marqué des facultés intellectuelles sans qu'il y ait aucun délire bien caractérisé ; les autres, au contraire, qui offrent des signes de monomanie, mélancolie, manie, etc.

La paralysie générale, pour lui, se présente sous deux ordres de symptômes essentiels : la démence et la paralysie ; il regarde les autres symptômes : délire des grandeurs, délire hypochondriaque, monomanie, folie à double forme et la démence sont des formes naturelles secondaires qui, dans certains cas, viennent compliquer la paralysie générale.

Ces deux formes, la démence et la paralysie, diffèrent entre elles par leur marche, leurs symptômes et quelquefois leur mode de terminaison.

(1) *An. méd. psych.*, 1855.

L'une, caractérisée dès le début par la démence et la paralysie, par les symptômes d'abolition fonctionnelle, n'a ni intermittence, ni transformation ; elle est continue ; son évolution est définie, d'une durée assez fixe, régulièrement progressive et toujours incurable ; l'affection suit son cours sans que le malade ait de véritables conceptions délirantes ; c'est la démence paralytique.

L'autre offre un aspect différent ; elle est caractérisée pendant les premières périodes par du délire qui domine la scène et offre les formes de monomanie, manie, mélancolie, ou alternativement agitation et dépression (perversion fonctionnelle).

Dans ces cas, les symptômes paralytiques sont très légers ou nuls ; le caractère du délire, l'âge du malade, l'étiologie, les accidents congestifs qui ont précédé, servent à porter le diagnostic et permettent d'affirmer la gravité de la paralysie générale ; la marche de l'affection est plus rapide ; il y a chez ces malades quelques troubles musculaires de nature ataxique ; ils peuvent guérir, mais les rechutes sont fréquentes et les guérisons rarement définitives.

On a objecté à Baillarger qu'il semblait vouloir subordonner au délire tous les troubles physiques de la paralysie générale ; il oublie, dit Lasèque, que des congestions répétées peuvent atteindre un individu avant que la moindre trace de délire fasse apparition. Il est donc important de mettre sur le même plan les symptômes physiques et intellectuels.

La manie et la mélancolie dont on ignore la nature ne sont que les formes sous lesquelles se présentent les symptômes de la folie, formes qui sont en rapport avec la constitution des cerveaux malades ; ce sont deux plans différents et distincts suivant lesquels se montrent à l'extérieur les manifestations d'une maladie cérébrale quelconque.

CHAPITRE II

Marche habituelle de la Paralyse générale.

Au point de vue de la marche, on peut, avec Falret, définir la paralyse générale une affection à évolution progressive, mais très accidentée, caractérisée par des troubles physiques et intellectuels.

Elle est constituée :

1° *Par un délire*, le plus souvent caractérisé par de l'excitation et des idées ambitieuses, mais qui peut être aussi mélancolique ou hypochondriaque.

2° *Par un affaiblissement des facultés intellectuelles*, peu marqué au début parce qu'il est masqué le plus souvent par le délire.

3° *Par des troubles de la motilité* (activité exagérée, agitation spasmodique, hésitation de la parole, tremblement des lèvres, de la langue et des membres et....)

L'incoordination des mouvements, l'affaiblissement musculaire consécutif et le délire sont deux ordres de symptômes aussi essentiels l'un que l'autre et la caractérisant au même titre.

La production presque simultanée du délire et de la paralyse est la règle habituelle ; il y en a plusieurs où le délire précède depuis un temps plus ou moins long la manifestation de la paralyse.

Nous distinguerons dans la marche de la folie paralytique : une période prodromique, une période de début, une période moyenne et une période terminale.

Période prodromique. — Quelque temps avant l'invasion de la paralyse générale, on voit se manifester des changements dans le caractère et les habitudes du malade ; on est surpris de ce changement et on en recherche vainement la cause. L'individu tantôt est

très irritable pour les motifs les plus futiles, tantôt il est très apathique et ne peut se livrer à aucune occupation sérieuse. Les parents du malade ne se préoccupent de cet état que lorsque l'affection est à la première période de la maladie confirmée, c'est-à-dire a pris une forme plus accentuée.

La première période a des débuts très variables ; à l'exemple de Falret et Linas, qui ont traité ce sujet avec une grande précision, on peut admettre que la paralysie générale présente à ses débuts quatre variétés bien distinctes ; deux dans lesquelles prédominent les symptômes physiques, *variété paralytique* et *variété congestive* ; deux qui sont surtout caractérisées par des troubles intellectuels, *variété expansive* et *variété mélancolique*.

La congestion cérébrale joue un rôle de premier ordre dans la marche de la paralysie générale ; elle en est quelquefois le phénomène initial ; la forme congestive peut survenir au milieu d'accidents prodromiques encore mal dessinés ; les capillaires de la face sont dilatés, les pommettes sont rouges, la face est vultueuse, la nuque, le cou, les oreilles sont très injectés.

La variété congestive peut aussi terminer brusquement la paralysie par la mort ; ou bien, lorsque les accidents apoplectiformes se sont dissipés, ils peuvent être remplacés par de l'excitation maniaque avec des idées ambitieuses, la parole reste embarrassée, l'intelligence affaiblie, l'affection persiste, marche par saccades et conduit ainsi peu à peu le malade à la suite de nouvelles poussées congestives à la seconde période.

On rencontre la congestion cérébrale à toutes les périodes de la maladie, comme complications. Aubanel a constaté qu'elle prenait chez les paralytiques les formes les plus diverses, forme légère avec excitation maniaque, forme convulsive, hémiplegique, comateuse, intermittente, irrégulière avec alternance de tous les symptômes ; c'est ce que nous avons constaté plusieurs fois chez nos malades.

Dans la variété congestive, le malade a des vertiges, des étourdissements, des congestions subites qui sont fréquentes dans la période prodromique et qui souvent sont les premiers phénomènes qui attirent l'attention. Quelquefois même il y a des attaques épileptiformes avec perte de connaissance momentanée souvent suivies de phénomènes

paralytiques plus ou moins incomplets, léger embarras de la parole, souvent intense après l'attaque et plus tard moins saillant, parfois il en résulte un notable affaiblissement intellectuel ou une manifestation délirante quelconque (manie aiguë, manie tranquille).

Nous pouvons citer des exemples de cette forme de début de la paralysie générale.

Observation I.

Empruntée à M. le docteur A. GIRAUD.

Paralysie générale débute par une attaque apoplectiforme. — Hémiplégie gauche. — Troubles intellectuels. — Marche progressive. — Mort au bout d'un an. — Autopsie.

C... (Sévère) ne compte pas dans sa famille de parents qui aient donné des preuves manifestes d'aliénation mentale ; mais au dire de son fils qui nous a fourni les renseignements, tous ses parents avaient la tête plus ou moins faible.

Il y a 4 ans environ, ce malade était frappé d'une attaque apoplectiforme à la suite de laquelle, pendant un mois, il resta paralysé du côté gauche ; depuis il est très sujet aux congestions, et son intelligence n'a pas tardé à se troubler. On remarqua d'abord chez lui des idées ambitieuses, il se croyait riche à plusieurs millions, très savant alors qu'il ne sait ni lire ni écrire, il continuait cependant son travail, mais depuis huit mois il ne peut plus rien faire, marche continuellement et sans but, restant quelquefois trois et quatre jours hors de chez lui. Quand il y rentre, c'est pour faire des menaces à sa femme et à ses enfants.

En présence de ces faits, on put faire admettre d'urgence C... à l'asile d'aliénés. À son entrée, C... ne nous offre rien de particulier à signaler au point de vue de la santé physique. Les pupilles sont normalement et également dilatées ; la parole est très embarrassée, les mains tremblantes. L'intelligence et la mémoire sont très affaiblies. Il répond d'une façon incohérente à toutes les questions qui lui sont

adressées. Nous ne remarquons aucune trace de délire ambitieux. Ce malade est calme et mange bien.

CERTIFICAT DE 24 HEURES.

C... est atteint d'aliénation mentale caractérisée par un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles et surtout de la mémoire, par des idées incohérentes et un trouble de la mémoire. Il est atteint de démence paralytique et doit être maintenu.

Signé : A. FOVILLE.

Août. — Depuis que ce malade est entré à l'asile, aucun changement ne s'est manifesté dans son état.

CERTIFICAT DE QUINZAINE.

C... est dans un état très avancé de démence paralytique ; affaiblissement général de l'intelligence, tremblement des membres, embarras de la parole, divagations incohérentes. Il doit être maintenu.

Signé : A. FOVILLE.

Octobre. — Santé physique satisfaisante. Même état mental. Est très fort, soulève 200 kilos. Pas d'inégalité des pupilles.

Novembre. — Parole très embarrassée. Affaiblissement croissant.

Janvier 1874. — Démence paralytique très avancée. Le malade est gâteux.

Juillet. — Se promenant dans la cour, il a eu une faiblesse, s'est affaissé et garde le lit.

4 août. — C... est mort dans la nuit sans qu'aucun symptôme nouveau ait été observé la veille.

Autopsie. — A l'ouverture de la boîte crânienne, il s'échappe une quantité de liquide assez notable, à l'excision de la dure-mère, une grande quantité de sang. Du sang coagulé reste adhérent aux méninges du côté gauche. Nous observons en outre des caillots sanguins dans la fosse occipitale gauche.

Les méninges se détachent très facilement et n'adhèrent en aucun point à la substance cérébrale ; elles sont très congestionnées. Les circonvolutions sont remarquablement aplaties, à la coupe nous ne constatons rien de particulier. Pas d'aspect rugueux de la membrane ventriculaire. La substance grise est un peu pâle et à peu d'épaisseur.

Le cervelet, le bulbe et la protubérance ne présentent rien à noter.

La substance cérébrale a perdu beaucoup de sa consistance. Cet état paraît dû à la putréfaction qui est très avancée.

Observation II.

Empruntée à M. le docteur A. GIRAUD.

Paralysie générale. — Attaques apoplectiformes. — Hémiplegie droite. — Troubles intellectuels (forme démente). — Marche progressive. — Mort. — Autopsie.

C... (Louis) est un homme de 34 ans, bon ouvrier tailleur de pierres, qui a toujours eu une bonne conduite et qui ne compte point parmi ses ascendants de parents atteints d'aliénation mentale.

Il y a deux ans et demi environ qu'il fut atteint, dans l'espace d'un mois, de trois attaques apoplectiformes qui se suivirent à quelques jours de distance. Chacune de ces attaques était suivie d'une paralysie incomplète du côté droit, paralysie qui fut chaque fois de courte durée. A peine amélioré, il reprit son travail, le quitta quelque temps après, le reprit encore et fut obligé de l'abonner définitivement au commencement de juillet 1873.

Les personnes qui avaient l'habitude de vivre avec C..., sa sœur, par exemple, qui nous a donné les renseignements que nous possédons, n'ont remarqué aucun changement dans sa manière d'être, dans son caractère, avant les attaques dont nous avons parlé. Depuis ces attaques, le malade s'est toujours montré calme, sans délire appréciable, et l'on a constaté seulement un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles et des forces physiques.

Le 12 juillet 1873, il était admis d'urgence à l'Asile d'aliénés.

Etat du malade à son entrée. — Les fonctions de la digestion, de la respiration et de la circulation s'accomplissent bien ; la physionomie ne nous révèle rien de particulier. La locomotion est pénible ; la jambe gauche se meut tout aussi difficilement que la droite ; les bras, les mains sont agités d'un tremblement peu intense, mais qui rend cependant les mouvements peu précis. La parole est très embarrassée.

L'intelligence est très affaiblie ; la mémoire presque perdue. Il ignore la date de sa naissance, et ne peut nous raconter la façon dont

il a été amené ici. Il parle de son travail qu'il va bientôt reprendre, et n'a aucune conscience de son état et de l'endroit où il se trouve.

Il est très calme, mange bien, les nuits sont bonnes. Ce malade ne se gâte pas.

C... est dans un état très avancé de démence paralytique caractérisée par une perte presque absolue des facultés intellectuelles, un affaiblissement presque égal des forces physiques et un très grand embarras dans la parole.

26 juillet. — Depuis l'entrée de C... à l'Asile, aucun changement ne s'est manifesté dans son état. Il est calme et tranquille. Passé depuis dix jours à la deuxième division des travailleurs, il faut à chaque repas le conduire à la place qu'il occupe à table, place dont il ne peut garder le souvenir.

Il continue à présenter les signes les plus frappants de la démence paralytique. Son intelligence est complètement usée ; la motilité profondément troublée ; la prononciation presque impossible.

Septembre. — Amélioration dans la motilité, parole toujours embarrassée.

Octobre. — Parole toujours embarrassée. Langue tremblante, et même état mental.

Juillet 1874. — Démence paralytique très avancée. Le malade reste constamment alité. Il offre cette particularité que dans le décubitus dorsal, il tient presque en tout temps la tête levée et ne l'appuie jamais sur le traversin.

Janvier 1875. Aucune modification à signaler. La paralysie générale fait des progrès rapides.

Juin. — Difficulté de déglutition. Teint cadavérique. Etat très grave. Décès le 21 juin à 11 heures du soir.

Autopsie. — L'encéphale baigné dans une sérosité assez abondante.

A l'excision de la dure-mère, il s'échappe un liquide très purulent. La face interne de cette membrane est recouverte d'une couche membriforme très tenue ; il faut employer le grattage avec le dos du scalpel pour la rendre évidente.

Il existe à la base de petites suffusions sanguines nettement limitées, et quelques petits caillots sanguins mous, noirâtres. Nous n'ob-

servons pas à l'œil nu de membranes emprisonnant ces petites hémorrhagies.

L'arachnoïde et la pie-mère présentent de nombreuses plaques laiteuses, et sont épaissies. Elles adhèrent d'une façon très intime à la substance corticale.

Les ventricules latéraux sont dilatés et contiennent une quantité notable de sérosité. Nous trouvons de l'aspect chagriné exclusivement sur le plancher du quatrième ventricule.

Le *poumon droit*, recouvert de fausses membranes, est un peu induré. Toutefois son tissu crépite encore et surnage dans l'eau.

Le *poumon gauche* est sain.

Le *cœur*, le *foie* ne présentent aucune lésion.

Les *reins* ont subi un commencement de dégénérescence graisseuse.

La variété paralytique (paralysie générale sans aliénation de Duchenne et de Brière de Boismont, est une forme assez rare ou peu connue qui a été l'objet de maintes discussions entre MM. Baillarger, Lunier, qui veulent que ce soit la forme la plus commune de début de la paralysie.

Quelquefois en effet, on rencontre des malades qui sans cause connue présentent un tremblement peu marqué des membres, un léger embarras de la parole, de l'irrégularité dans la marche, etc., ces malades ont conscience de leur état, ils l'attribuent à la fatigue, au froid ou à ce qu'ils ont pris des médicaments tout à fait inoffensifs.

Ils ont de la céphalalgie, des vertiges, un tremblement fibrillaire de la langue plus ou moins apparent et de l'inégalité pupillaire. Ces malades paraissent avoir l'intelligence intacte, cependant si on interroge les personnes qui vivent avec eux, on reconnaît que leur intelligence a baissé, que leur caractère et leurs habitudes ont changé, enfin que leur manière d'agir est tout à fait en désaccord avec leur passé. La durée de cet état est très variable, quelquefois cette période est assez longue, d'autrefois les troubles paralytiques marchent rapidement, l'intelligence faiblit et le délire apparaît. Le malade devient agité, ou s'il reste calme, des idées de grandeurs et de satisfaction de soi-même se manifestent.

Le début par la variété mélancolique est fréquent, le malade a des idées hypochondriques, il devient sombre sans que sa famille y porte d'abord grande attention jusqu'au moment où apparaissent des phénomènes d'excitation. Si on examine avec soin le passé des malades, on apprend souvent qu'ils ont d'abord été déprimés ; Bayle et Calmeil déclarent que la dépression se fait souvent remarquer avant les phénomènes d'excitation chez les paralysés au début, que cet état peut durer longtemps et que les malades ont une assez longue existence, ils ont une prostration physique et morale extrême accompagnées d'idées hypochondriques. Cet état dure peu de temps, le malade reprend ses occupations, manifeste une activité exagérée et alors l'agitation et le délire ne tardent pas à reparaitre.

L'observation suivante, empruntée à M. le D^r Giraud, nous montre les troubles de la variété mélancolique.

Observation III.

Empruntée à M. le docteur A. GIRAUD.

Paralysie générale à début rapide. — Mélancolie. — Congestion cérébrale. — Période d'excitation. — Idées de grandeur. — Achats extravagants. — Marche rapide. — Mort après deux mois de séjour à l'Asile. — Autopsie.

X..., âgé de 42 ans, né à Stockolm, domicilié à Anvers depuis quatre ans, a reçu une instruction très soignée ; il parle l'anglais, le suédois, l'allemand, le français. Courtier maritime, M. X... s'est montré fort habile dans sa profession quoique peut-être un peu téméraire. L'hérédité ne joue aucun rôle dans l'étiologie de l'affection de M. X... M. X... a fait des excès de coït pendant sa jeunesse. Depuis dix ans il est marié et se conduit très bien. Il buvait beaucoup de bière, et cela régulièrement, mais sans s'enivrer.

La maladie a débuté, il y a quelques mois, par une tristesse continue qui contrastait singulièrement avec son caractère jadis fort gai. Il a beaucoup souffert d'une insolation vers le mois de juillet 1874, et il aurait eu à la suite une congestion cérébrale intense. A partir de ce moment, les symptômes morbides vont en s'aggravant et commencent à prendre un caractère inquiétant. Le malade montre pour le travail

une inaptitude inusitée, se plaint de maux de tête continuels, se fait remarquer par l'étrangeté de ses allures, pleure sans motif et des heures entières.

A cette période de dépression a bientôt succédé une période d'excitation extrême. Sous l'influence d'un délire très accusé des grandeurs et de richesse, il veut aggrandir le chiffre de ses affaires, multiplie ses affaires, en fait de ridicules. Il écrit 20 dépêches par jour en Suède, en Angleterre, en Allemagne, offrant des quantités énormes de marchandises, tantôt à vil prix, tantôt à un taux exagéré. En même temps son intelligence s'affaiblit, sa mémoire devient de plus en plus infidèle ; il se montre bientôt incapable d'une occupation suivie.

Pourtant il rêve toujours milliards, fait toujours des affaires considérables.

Le 5 octobre 1874, il quitte Anvers, s'embarque pour le Havre dans le but d'acheter, dit-il, tous les steamers de l'univers. A peine arrivé dans cette ville, son agitation est allée croissante, et le 19 octobre 1874 on réclame avec instance sa séquestration immédiate.

A son entrée à l'Asile, X... paraît très troublé ; il parle de millions, de milliards, son incohérence est complète ; il n'a pas conscience de sa situation, et ne demande même pas où il se trouve. Il paraît très fatigué, est très pâle ; sa démarche est pénible, incertaine. Il a la manie de renifler constamment et avec force.

X..., après une période de tristesse de plusieurs mois, a commencé à présenter une grande excitation ; il veut faire des affaires commerciales immenses ; il a quitté son domicile ; il veut envoyer de tous côtés des lettres et des télégrammes ; il dit que tout le monde aura des millions et des milliards.

Le 20 octobre, le malade se montre très incohérent, il manifeste toujours des idées de richesse très accusées. Il se plaint de violents maux de tête. Depuis deux mois il dit être gai.

Le 21 octobre, il est agité. Il cherche à enfoncer les portes, à frapper les infirmiers ; on a dû recourir à la camisole. — Pot. au chloral, 3 gr. Pot. teint. digitale, 1 gr. ; extr. d'opium, 0g,05. Son agitation est extrême ; il crie, pleure, chante pendant la nuit (2 bains de 2 heures par jour).

Il se montre d'une alimentation très difficile, mange très peu.

22 octobre. — Même difficulté au sujet de la nourriture. Il est un peu plus calme (constipation, lav. purgatif).

26 octobre. — X... est beaucoup plus calme. La potion est supprimée; il continue à prendre les 2 bains. Il urine depuis 2 jours dans son lit. Les nuits sont redevenues très mauvaises.

28 octobre. — Urine toujours au lit. Il a un peu d'irritation des fesses (couche de collodion. prend toujours 2 bains). Il est plus calme. L'appétit est revenu.

30 octobre. — Pot. chlorhydrate de morphine, 0g,02, avec chloral, 3 gr., pour lutter contre l'insomnie persistante.

Pendans la journée, il prend une potion de teinture de digitale 1 gr.

1^{er} novembre. — X... présente un affaiblissement et un trouble général de l'intelligence avec prédominance d'idées de richesse et de grandeurs.

3 novembre. — L'embarras gastrique a disparu. X... s'alimente bien et continue d'uriner au lit. Son état mental est un peu amélioré; les nuits sont toujours mauvaises.

7 novembre. — M. X... a des nuits mauvaises. On revient aux grands bains pris le matin et le soir.

13 novembre. — Dieu, dit-il, lui défend de manger; il est presque impossible de vaincre sa résistance.

15 novembre. — Langue saburrale; mêmes difficultés. Ipéca, 2 gr. Limonade Rogé.

17 novembre. — On constate chez M. X... une éruption générale confluente, principalement sur les fesses, le scrotum et la poitrine (teinte ictérique des sclérotiques).

18 novembre. — Inappétence persistante; fièvre assez intense. Teint ictérique de plus en plus accusé.

19 novembre. — Ictère généralisé. Soif très vive; agitation la nuit.

21 novembre. — Ictère grave. Le malade ne répond à aucune question; sa fièvre est intense, sa respiration haletante et très inégale. La teinte jaune est très prononcée; il refuse toute médication.

22 novembre. — Dépression de plus en plus profonde. Etat désespéré.

23 novembre. — X... meurt à 9 heures du matin.

L'autopsie est pratiquée trois jours après.

Le cadavre présente une teinte jaune ictérique très intense.

L'encéphale pèse 1,430 gr., le cerveau 1,230 gr. Les méninges sont un peu congestionnées, offrent une teinte jaune très accentuée ; elles adhèrent très intimement aux circonvolutions sur les lobes frontaux et aux niveau de la scissure de Sylvius.

A la coupe on observe du piqueté de la substance cérébrale. Les ventricules contiennent un liquide jaunâtre, sanieux, très épais.

Le *poumon droit* adhère à la plèvre costale, surtout à son sommet ; il crépite dans toute son étendue.

Le *poumon gauche* est sain.

Le *cœur* pèse 320 gr. ; présente d'une façon très notable la teinte ictérique que d'ailleurs on observe dans tous les organes. Il manque de consistance. Les valvules sont saines ; l'aorte n'est pas athéromateuse.

Le *foie* pèse 1,130 gr. Il est induré ; à la coupe, les lobules hépatiques, au lieu de présenter une section unie, semblent intercepter autant de petites dépressions. Il est impossible d'apprécier la lésion à l'œil nu. La vésicule biliaire présente des traces d'inflammation ; elle offre en outre un épaissement notable atteignant en un endroit le volume d'une petite noix.

Les *reins* pèsent : le droit 195 gr., le gauche 170. Ils ont subi un commencement de dégérescence graisseuse.

La *rate* pèse 1,280 gr. Son tissu est ferme.

La variété expansive peut succéder directement à la période prodromique ; le malade voit tout en beau, ses idées sont multiples, mobiles, non motivées et contradictoires entre elles ; il dira qu'il est fort, puissant, Dieu, Providence, Président de la République ; il dira qu'il commande des armées, qu'il dirige, qu'il est la loi, etc. Il distribuera des titres honorifiques à ses amis, lancera des listes de proscription contre ceux qui veulent le contredire dans ses projets irréalisables. Il est orgueilleux, entreprenant et continuellement en désaccord avec lui-même dans ses projets ; il possède des richesses immenses, l'Univers lui appartient, il est prince des Etoiles, enfin il veut tout entreprendre, il conserve des sommes immenses pour des achats qui ne sont vrais que dans son imagination, il a des millions,

des milliards, il débite toutes ces absurdités avec le plus grand calme et la plus intime conviction que ce qu'il dit est vrai.

Continuellement il veut faire les entreprises les plus hasardeuses, plein de lui-même il ne tient aucun compte de ce qui devrait l'arrêter, il se sent heureux sans savoir pourquoi. Il fait des achats ridicules, commet des actes extravagants, soit dans sa vie publique, soit dans sa vie privée, et se livre à des excès de tous genres.

D'autrefois, se croyant propriétaire, il a la manie du vol, il va prendre à un étalage de boutique les objets les plus insignifiants, et cela sans essayer de dissimuler le moins du monde son vol. C'est la période désignée par les auteurs sous le nom de période médico-légale de la paralysie générale. Telle est la variété expansive qui persiste souvent longtemps. L'observation suivante nous donne un exemple de la variété expansive :

Observation IV.

Empruntée à M. le docteur A. GIRAUD.

Paralysie générale ayant débuté par les troubles intellectuels. (Démence). — Troubles moteurs. — Eschares. Marche rapide. — Mort au bout de 5 mois. — Autopsie.

Ch... est âgé de 36 ans. Nous ne savons absolument rien sur les antécédents du malade. Il s'est dit ouvrier mouleur ; il est permis de supposer que depuis quelque temps il n'a pu produire un travail régulier et sérieux. Le 17 décembre 1873, il a subi une condamnation à 6 jours de prison pour mendicité. Le 24 février 1874, il était condamné de nouveau à 6 mois de prison pour vol et vagabondage. Il est certain que C... était déjà malade à cet époque ; à peine, en effet, a-t-il été soumis à l'observation exercée sur tout prisonnier que l'on a constaté chez lui des signes évidents d'aliénation mentale. On a été obligé de le reléguer dans une cellule isolée et de lui mettre la camisole. Le certificat du médecin en chef des prisons de Rouen ajoute que « ses divagations sont incessantes, même la nuit où on l'entend débiter des phrases incompréhensibles et qu'il paraît avoir des hallucinations » ; ce certificat conclut à l'urgence de son admission dans une maison spéciale.

C... entre à l'Asile le 19 avril 1874. Interrogé le jour même de son entrée, il manifeste des idées de grandeur très accusées. Il occupe, nous dit-il, un rang élevé ; il est très habile, sait tout faire, et est très content de lui ; il possède des milliards, des propriétés immenses. Néanmoins il se trouve très bien à l'infirmerie où il a été mis en observation. C'est un homme d'une taille élevée ; il paraît robuste et bien constitué. Les yeux sont hagards ; les pupilles sont inégalement dilatées ; son visage est pâle et sans expressions ; sa parole est lente et difficile ; sa démarche est un peu chancelante ; on observe du tremblement fibrillaire des mains. On constate en outre deux eschares, l'une sur le sacrum, l'autre sur la fesse droite.

C... présente de la manière la plus accentuée les symptômes de la démence paralytique. Embarras de la parole. Divagations incohérentes.

Avril. — Le malade trompant la surveillance du gardien s'est levé pendant la nuit, s'est affaissé sur son vase de nuit, l'a brisé et s'est fait une blessure assez profonde à la fesse gauche. Il parle moins qu'hier, paraît absorbé ; il passe au traitement. La plaie est en voie de guérison ; les eschares sont dans le même état ; on observe des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il prétend voir sa femme et faire la conversation avec elle. Nous parle de la franc-maçonnerie. Nous ne pouvons comprendre son langage qui devient de plus inintelligible. (On lui donne 3 gr. de chloral). Non seulement il voit toujours sa femme, mais ses enfants sont autour de son lit ; il nous affirme qu'il en a 30. Le 24 avril, la nuit est plus mauvaise que les précédentes (3 gr. de chloral, injections de chlorhydrate de morphine, 0 gr. 03). Le malade passe aux gâteaux. Parle constamment et toujours sur le même ton ; n'articule aucun son ; on ne peut le comprendre. (Potage. Tis. pect.). Les pupilles sont très inégales, dilatées.

Mai. — On n'observe aucun changement dans l'état mental. Le malade dort peu, a toujours des hallucinations. Sa blessure est presque guérie ; ses eschares n'ont pas augmenté.

C... continue à présenter les symptômes caractéristiques de la démence paralytique ; agitation excessive, absolument extravagante. Embarras excessif de la parole.

Juin. — Affaiblissement progressif. L'eschare du sacrum s'étend et prend un très mauvais aspect. Le malade maigrit beaucoup. Il ne

répond plus aux questions, marmote je ne sais quelles paroles entre ses dents. Il agite constamment la tête à droite et à gauche et commence à faire entendre ce grincement des dents si caractéristique dans la paralysie générale. Maigreur extrême. L'eschare, loin de s'améliorer, suppure beaucoup ; il a des décollements assez étendus.

Juillet. — Moins de suppuration ; l'eschare semble prendre un meilleur aspect ; mais le changement est encore peu sensible.

L'état général s'aggrave de plus en plus. Le malade ne mange presque plus ; sa maigreur est extrême, son teint cadavérique. Il ne peut déglutir, s'affaiblit encore.

1^{er} août. — C... meurt dans le marasme, vers 1 heure du matin.

Autopsie. — La rigidité cadavérique est persistante ; la putréfaction est très avancée. Le cerveau est peu volumineux, les circonvolutions aplaties. La substance cérébrale a perdu beaucoup de sa consistance. Il existe de nombreuses adhérences des méninges sur le sommet des hémisphères et principalement sur les lobes frontaux.

A la coupe nous constatons un état de décomposition très avancé du cerveau qui se déchire facilement et exhale une odeur putride.

Pas d'aspect chagriné de la membrane ventriculaire. La substance grise a très peu d'épaisseur.

Les couches optiques et les corps striés ne présentent rien de particulier à noter. Enfin nous n'observons rien dans le cervelet, le bulbe et la protubérance.

Le *poumon droit* est très congestionné surtout à la base où sa densité est très augmentée. Le poumon gauche crépite peu, à la coupe il s'écoule du muco-pus ; sa densité est augmentée surtout à la base ; il surnage avec beaucoup de peine dans l'eau. Le tissu présente l'aspect de la pneumonie hypostatique.

Certains paralytiques, au lieu de présenter une période calme restent parfois très agités et à divers intervalles présentent de véritables accès maniaques ; ils redeviennent furieux pour les motifs les plus insignifiants ; puis la manie disparaît, et ils se retrouvent dans le même état antérieur à leur crise.

D'autrefois, après ces accès de manie le malade tombe dans un accès de mélancolie, et on a des alternatives d'excitation et de dépression. A mesure que l'affection avance dans sa marche, les troubles, soit intellectuels, soit moteurs, s'accroissent selon les malades; l'embarras de la parole, le tremblement des lèvres, les mouvements vermiculaires de la langue, l'hésitation dans l'articulation des mots, se manifestent de plus en plus.

Il y a de la raideur dans les membres et même de la contracture; ce n'est pas de la paralysie vraie, c'est une sorte d'ataxie musculaire, un défaut de coordination dans l'exécution de certains mouvements.

Le malade est maladroit dans sa marche qui est brusque, saccadée; il manque de précision dans les mouvements qui en exigent; veut-il écrire, son écriture est toute tremblée, ses lettres sont mal formées, il passe des lettres, des mots en écrivant, la mémoire lui faisant défaut. La parole est embarrassée, le langage est décousu; le paralytique annonce et répète vingt fois ce qu'il va faire et les mots sont émis par saccades et en bredouillant.

La sensibilité générale est diminuée, parfois elle n'est pas changée. Pique-t-on le malade avec une épingle, à peine s'il ressent la douleur, il a bien une vague sensation sans savoir à quoi l'attribuer. Il y a quelquefois anesthésie complète; si on dénude la peau à la suite d'un vésicatoire, on ne produit pas de douleurs. Un autre malade se déchire le visage, se fait des plaies avec ses ongles, il ne ressent rien. D'autrefois il y a hyperesthésie, le paralytique gémit au moindre attouchement; il ressent des fourmillements dans les jambes et des douleurs vagues. La sensibilité du goût est pervertie, le malade mange avec avidité, il engloutit les aliments qui pour lui sont insipides; on lui administrerait n'importe quel médicament, il resterait indifférent. La vue est aussi parfois amoindrie; le malade a de l'inégalité pupillaire. Pendant cette période les fonctions de la nutrition ne faiblissent pas, le paralytique mange et digère bien.

On peut admettre avec les auteurs une période moyenne, caractérisée par un affaiblissement plus grand de l'intelligence et un développement plus évident des symptômes paralytiques, et un état d'agitation maniaque spéciale à cette période.

Arrivé à ce moment, le paralytique peut devenir agité par accès de durée plus ou moins longue; d'autrefois il reste calme.

Est-il agité, il a un besoin incessant de marcher, il ne peut rester en place ; il va et vient sans but déterminé, il parle seul à voix basse, il remue tout ce qui se trouve à sa portée, il déchire ses vêtements et brise les objets qui se trouvent à sa portée ; un des caractères de cette agitation paralytique, c'est d'être rebelle à tout traitement. Parfois le malade se déshabillera, poussera des cris plaintifs d'une manière continue et au réveil. L'agitation et l'affaiblissement intellectuel varient de degré d'un moment à un autre et souvent on peut difficilement apprécier les phénomènes paralytiques ; quelquefois les troubles moteurs et intellectuels marchent de pair.

Le plus souvent c'est la démence qui domine la scène ; le paralytique éprouve une béatitude sans motif, il a un sourire niais qu'il conserve jusqu'à la fin. Il croit jouir d'une santé parfaite ; s'il parle, il est d'une très grande affabilité et adresse maintes et maintes félicitations à propos des moindres circonstances.

La paralysie générale est une affection accidentée c'est-à-dire qu'elle peut avoir des temps d'arrêt plus ou moins long, puis reprendre sa marche progressive.

L'observation suivante en est un exemple :

Observation V.

Paralysie générale en démence. — Excès alcooliques et vénériens. — Alternatives de calme et d'agitation. — Idées de satisfaction. — Les troubles moteurs et intellectuels marchent de pair. — Attaques convulsives. — Mort au bout de 11 mois. — Autopsie.

B... (Henriette-Caroline), née à Amiens, domiciliée à Paris, âgée de 32 ans, célibataire, fleuriste, entre le 30 novembre 1881. (Sans instruction.) (Transf. de Vaucluse).

Le certificat médical nous dit que « B... est atteinte de démence paralytique à forme dépressive ; qu'elle a de l'embarras dans la parole, de l'inégalité pupillaire, qu'elle présente un affaiblissement musculaire général et un état gâteux ».

Décembre 1881. — A son entrée à l'asile de Fains, cette malade est pâle, anémique ; elle répond assez bien aux questions qu'on lui

pose ; elle parle avec difficulté, nous demande un gargarisme d'un ton traînant. Parfois elle se montre agitée. Elle présente une intelligence très affaiblie, et la mémoire n'est pas encore abolie ; quelquefois elle parle des aventures qu'elle a eues à Paris, etc... Elle mange bien, dort peu la nuit (injection de morphine). Elle est malpropre et prend ses déjections avec ses mains. Elle a une diarrhée très abondante. On lui prescrit une nourriture légère, potage, œufs, bismuth et eau albumineuse ; cataplasme laudanisé sur le ventre. Au bout de quelques jours la diarrhée disparaît, mais l'agitation reparait.

Janvier 1882. — B... présente un état de faiblesse moins grande que lors de son entrée ; elle n'est plus continuellement alitée ; son état paralytique est stationnaire ; parfois on est obligé de la camisolier lorsqu'elle est au lit, car elle se découvre et se badigeonne avec ses excréments.

Février. — Les paroles sont confuses et incohérentes ; elle rit et pleure sans motif, comme les enfants ; elle traîne sur les mots, qu'elle articule avec beaucoup de peine. Tantôt elle est au lit ; tantôt assise sur un fauteuil ; elle marche très péniblement, traîne la jambe en marchant.

On constate chez elle de l'inégalité des pupilles et des tremblements fibrillaires des lèvres.

Mars. — Elle est très amaigrie. On constate chez elle de l'œdème des extrémités ; on ne constate rien du côté du cœur ou des poumons. Pas d'albumine dans les urines.

Avril. — Rien à noter. Malade toujours contente d'elle-même ; elle rit, elle pleure ; elle nous dit qu'elle va partir à Paris, qu'elle sera dans ses meubles, etc..., qu'elle est belle, qu'elle a une jolie parure. Elle traîne toujours la jambe en marchant, se gâte le plus souvent. Même embarras de la parole. Elle scande les mots et traîne en parlant. Inégalités pupillaires. Tremblement fibrillaire des lèvres et des mains.

Mai. — Démence paralytique présentant une grande faiblesse ; elle est de temps en temps agitée. On est parfois obligé de la camisolier ; elle déchire ses vêtements, se déshabille. Elle mange, et dort un peu la nuit avec la potion de chloral (2 gr.). L'œdème a disparu.

Juin. — Même état mental ; malade parlant et marchant avec

beaucoup de peine ; elle est toujours en proie à la diarrhée (pot. avec ratanhia, potage, œufs, tis. de riz. On est obligé de lui faire tenir le lit à cause de sa diarrhée (gâteuse).

Juillet. — Elle est moins gâteuse ; la diarrhée moins abondante. Elle mange et dort assez bien. De temps en temps elle pousse des cris et des gémissements (injection morphine).

Août. — La diarrhée reprend ; elle n'a pas conscience de son état ; les urines et les selles sont involontaires (toniques et teinture d'opium sont en vain administrés).

La paralysie fait des progrès ; on constate des soubresauts musculaires, des claquements de dents. Elle a des attaques épileptiformes (révulsifs, sinapismes, etc.). Elle ne répond plus aux questions qu'on lui pose ; cependant elle paraît entendre.

Septembre. — Elle va un peu mieux, mais son état d'hébétude est de plus en plus grand. Autrefois elle nous parlait à la visite ; aujourd'hui elle est dans le marasme.

Octobre. — La maladie fait des progrès ; B... a des attaques convulsives et épileptiformes. On prescrit des dérivatifs et révulsifs (vésicatoire à la nuque, lav. du codex, sinapismes aux mollets, etc.), mais en vain ; elle succombe à la suite d'attaques épileptiformes répétées le 24 octobre 1882.

L'autopsie nous montre :

Un crâne dont le tissu osseux est dur, injecté. Les méninges sont très épaissies et les vaisseaux sont gorgés de sang.

L'encéphale pèse 1040 gr. ; il est normal et n'offre rien de particulier.

Le cerveau pèse 1905 gr. ; il est ferme. Les membranes sont adhérentes à la substance cérébrale, principalement à la région frontale à la base et à la partie antérieure.

Les corpuscules de Pacchioni sont hypertrophiés et très adhérents.

Après avoir décortiqué le cerveau, si on le plonge sous l'eau, on constate des ulcérations jaunâtres, taillées à pic.

Les ventricules renferment un liquide citrin, le 4^e a l'aspect chagriné.

A la coupe on ne constate rien de particulier, pas de piqueté ou anévrisme milliaire.

La cervelle pèse 135 grammes.

La moëlle et ses enveloppes pèsent 35 gr., elle a l'aspect normal (pas de congestion).

Les *poumons* sont congestionnés et hépatisés par places des deux côtés. Ils crépitent et surnagent.

A droite on constate plusieurs ecchymoses sous-pleurales.

Le *cœur* pèse 225 gr. ; il est normal (pas d'insuffisance ou rétrécissement) ; il présente un léger aspect graisseux.

Le *foie* pèse 970 gr. ; il est congestionné et de consistance ferme.

Les reins pèsent : le droit 105 gr., le gauche 95 gr. Ils sont normaux.

La rate est petite ; elle pèse 75 gr. ; elle est sclérosée et dure.

Les autres organes splanchniques n'offrent rien de particulier.

L'autopsie nous confirme notre diagnostic de paralysie générale en démence.

Le malade peut passer de la période moyenne à la troisième rapidement, soit à la suite d'attaques congestives, soit d'une manière insensible, mais la durée de la troisième période peut quelquefois se prolonger pendant des années et parfois, avec des soins hygiéniques, on peut retarder la paralysie dans sa marche progressive.

Nous ne parlerons pas ici des rémissions de la paralysie générale, parce qu'elles forment une modification de la marche habituelle de la maladie. La rémission peut être incomplète et n'être qu'un temps d'arrêt, ou bien elle peut constituer une marche régressive de la maladie. Nous aurons à y revenir dans un autre chapitre.

Le paralytique passe tantôt très lentement de la période moyenne à la dernière, tantôt très rapidement à la suite d'attaques congestives répétées. A ce moment, la mémoire est perdue, le malade répète les mêmes mots ; parfois il parle seul, et s'il se promène, ce n'est que lentement et en débitant des propos inintelligibles ; son langage est tout à fait monotone. Il traîne les pieds en marchant, s'accroche à tous les objets qui peuvent se trouver sur son passage ; et parfois se laissant tomber, il s'occasionne assez fréquemment des fractures, vu l'extrême friabilité de son système osseux qui est aussi atteint par l'affection toujours progressive.

D'autrefois les malades restent constamment alités ; les jambes ne peuvent plus supporter le poids du corps qui penche de côté ; les mains sont incapables de saisir les objets ; la préhension des aliments est impossible ; les malades mâchent mal les aliments, la déglutition ne s'opère plus qu'avec beaucoup de peine ; ils oublient d'avaler ou ils engloutissent plutôt qu'ils n'avalent ; et le bol alimentaire peut devenir une cause d'asphyxie.

L'affection continue sa marche progressive, se généralise de plus en plus ; les selles et les urines sont involontaires, parfois surviennent des diarrhées colliquatives qui précipitent la marche.

Quelquefois, à cette période, le malade a encore conservé son embonpoint, mais ce phénomène n'est que passager ; quelques semaines se passent et il maigrit et s'émacie presque complètement si la durée de la maladie se prolonge.

Quand on adresse la parole aux malades à cette période, ils comprennent très difficilement ; leur intelligence est presque abolie ; et, cependant, si on leur demande comment ils vont, ils disent qu'ils se portent bien ; les idées de satisfaction persistent quoique le malade pousse parfois des cris et des gémissements.

Les paralytiques ne sentant plus rien, se gâtent continuellement et ont une existence tout à fait végétative. Les traits du visage s'altèrent et restent sans expression ; parfois on observe des contractures convulsives des muscles de la face (grincements de dents), puis une immobilité absolue.

Malgré tous ces désordres physiques et intellectuels, les malades se laissent nourrir comme des enfants et cet état peut se prolonger pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois. Malgré les soins hygiéniques, le sacrum, les talons, la partie interne des genoux peuvent s'ulcérer en largeur et en profondeur. Le phlégon et la gangrène surviennent alors comme complications ultimes. D'autrefois, la mort arrive par suite d'une affection intercurrente des voies respiratoires ; souvent on trouve à l'autopsie les lésions de la pneumonie lobulaire, quand une attaque épileptiforme n'est pas survenue comme cause finale de la mort. Tel est le cas dans l'observation VI.

Observation VI.

Paralysie générale. — Excès alcooliques. — Troubles moteurs. — Faiblesse intellectuelle. — Perte de la mémoire. — Période avancée de paralysie générale. — Marche rapide. — Mort après 9 mois de séjour.

V... (François), de B..., marié, âgé de 33 ans, domestique, sachant lire et écrire, entré le 7 septembre 1880 (mort le 25 juin 1880).

V... exerçait d'abord la profession de garçon de café; après, il a été employé chez un distillateur, il aurait fait des excès alcooliques, et depuis 4 ans il est à peu près incapable de tout travail. D'abord il a cessé de travailler, parce que sa femme, disait-il, était assez riche pour lui donner tout ce dont il aurait besoin. Peu à peu se sont manifestés des signes de paralysie; le malade a commencé à avoir la langue lourde et la marche moins assurée. Il perdait la conscience de ses actes et à deux reprises a failli par insouciance mettre le feu à son domicile. Deux fois aussi il a eu des attaques épileptiformes avec paralysie durant de 2 à 4 jours.

A son arrivée à l'Asile, V... est calme; il ne semble avoir aucun souci de sa famille. Il paraît toujours très content et demande à s'occuper au jardin. Il a l'embarras de la parole très prononcé, sa marche est très incertaine; le délire des richesses ne paraît pas très accentué; c'est un malade en démence; il n'y a pas d'activité intellectuelle; pas conscience de sa situation; il n'a pas de délire des grandeurs; mais la mémoire lui fait défaut; il parle lentement et avec beaucoup de difficulté; ses pupilles se contractent avec lenteur et sont inégales; sa marche est incertaine.

Septembre. — V... présente les mêmes symptômes que lors de son entrée. La paralysie n'a pas fait de progrès appréciables; intelligence affaiblie, parole lente et embarrassée; marche incertaine; inégalité pupillaire, la gauche est plus dilatée que la droite.

Octobre et novembre. — La paralysie fait des progrès; le malade est alité et gâteux. Il répond avec insouciance aux questions qu'on lui pose; il est toujours content de lui, et il se trouve bien.

Décembre. — Même état mental.

Janvier 1881. — Paralytique en démence; grand affaiblissement

physique, intellectuel. V... est alité ; il est gâteux ; il paraît toujours content de lui et souriant ; il ne peut plus marcher. Il ne comprend plus rien aux questions qu'on lui pose.

Février et mars. — Même état mental. Parfois alité, parfois assis sur un fauteuil pendant une heure.

Avril et mai. — La maladie fait des progrès avec lenteur. V... est toujours alité et malpropre. Il mange et dort bien la nuit.

Juin. — L'état de V... devient de plus en plus grave ; il est toujours dans un état semi-comateux, ne répondant pas, ne sachant plus s'il existe ; enfin il est dans un état voisin de la vie végétative. Malpropre, selles et urines involontaires.

23 juin. — V... a des attaques convulsives répétées coup sur coup. Il ne prend plus d'aliments ; il avale les liquides avec beaucoup de difficultés. On lui applique des révulsifs aux extrémités, sinapismes, ventouses, lavement avec sené et sulfate de soude, mais en vain, le cours des attaques n'est pas interrompu, et V... succombe le 23 juin 1881 à la suite d'attaques épileptiformes.



CHAPITRE III

Des irrégularités dans la marche de la Paralyse générale.

ACCÉLÉRATION DE LA MARCHE.

Nous avons maintenant à aborder l'étude des irrégularités de la marche de la paralysie général. La marche peut être accélérée et les périodes que nous avons décrites dans le chapitre précédent peuvent se succéder rapidement, ou même la terminaison fatale survient sans que l'on ait observé l'évolution complète de diverses périodes.

L'affection peut se manifester d'abord par des troubles vagues, des préoccupations hypochondriaques; puis le malade cesse d'être apte à diriger ses affaires, les accidents se succèdent alors rapidement et entraînent la mort au bout de quelques jours ou de quelques semaines. L'observation qui va suivre nous en montre un exemple.

Observation VII.

Paralyse générale dont le début, datant de deux ans environ, a été marqué par de la rachialgie. — Marche rapide. — Affaiblissement intellectuel. — Délire hypochondriaque. — Mort au bout de 11 jours.

Ch... (Jean-Baptiste, né à F..., domicilié à L..., âgé de 47 ans, pharmacien, marié, entre le 22 novembre 1883, meurt le 2 décembre 1883.

Antécédents. — Pas d'hérédité. Constitution nervoso-sanguine. Il aurait fait quelques excès alcooliques dans les derniers temps et n'aurait jamais été malade avant la paralysie générale.

Depuis deux ans il se plaignait de douleurs vagues dans le dos, de rachialgie, douleurs de reins, de céphalalgie intense qu'il attribuait à une constipation opiniâtre ; il disait qu'il n'avait plus de sang, que son cœur ne battait plus, etc. Mais il continuait toujours à s'occuper dans sa pharmacie.

Depuis trois mois, l'affection, loin de diminuer ne fait qu'augmenter. Ch... se préoccupait continuellement de sa santé, se purgeait toutes les semaines, se plaignait de coliques et de flatuosité, prenait de l'eau purgative d'Hunyadi-Janos, médicament dans lequel il avait toute confiance, puis en dernier lieu il lui attribuait tout son mal.

L'affection, après être restée à l'état pour ainsi dire latent pendant plusieurs mois, se manifesta nettement à la suite de chagrins domestiques.

Sa femme étant partie aux eaux avec sa domestique, tomba malade ; lorsque Ch... l'apprit, se voyant lui-même malade, il se tourmenta davantage ; il se figurait que tout était perdu ; il croyait qu'on allait le saisir et prendre ce qu'il possédait ; ses douleurs augmentèrent, il allait, venait dans sa pharmacie, rangeait ses médicaments ; enfin, se sentant malade et s'adonnant de plus en plus à ses rêveries, il refusa de vendre des médicaments 15 jours avant son entrée à l'Asile. C'est alors que sur l'avis de son médecin la famille se décida à l'amener à l'Asile pour le traiter.

À son entrée, le 22 novembre, Ch... présente un notable affaiblissement de l'intelligence, la mémoire lui fait parfois défaut ; il ne s'est pas aperçu qu'on le conduisait dans une maison de santé, il croit qu'on l'amène pour vendre sa pharmacie et régler ses affaires, etc. Lui adresse-t-on la parole, ses réponses sont lentes et embarrassées, mais il répond aux questions avec assez de précision. Il nous raconte ses malheurs, il dit qu'il est malade depuis deux ans, qu'il avait des lourdeurs dans la tête et les reins, etc. ; qu'il n'a plus de sang, qu'il a de la gastralgie, qu'il s'est traité pour une affection intestinale, et qu'il s'est malheureusement trop purgé avec l'eau d'Hunyadi-Janos.

Sa parole est très embarrassée, ses pupilles sont inégales, elles sont très dilatées, la droite surtout. La marche est chancelante, brusque, saccadée ; Ch... dirige mal ses jambes, il manque de coordination dans les mouvements ; il a du tremblement des lèvres et des mouvements

vermiculaires de la langue ; il ne veut que des aliments liquides, et il les porte maladroitement à sa bouche.

Il n'a nullement conscience de son état, il oublie l'heure des repas, on est obligé de le conduire à table et de le stimuler pour manger un peu de viande.

Il dort peu la nuit ; on lui prescrit une potion avec 3 gr. d'hydrate de chloral, mais en vain ; dans la nuit du 23 au 24 novembre, il se relève, brise et casse tout ce qui se trouve à sa portée (poussées congestives). Le 24 il ne peut plus se lever, il garde le lit, il devient malpropre, ses selles et ses urines sont involontaires. Il est pris d'attaques épileptiformes (on lui applique un vésicatoire à la nuque et on fait des révulsions sur les extrémités inférieures). On lui prescrit le lav. purgatif du Codex. Il avale difficilement les liquides (potage, bouillon, jus de viande).

Il ne peut plus parler, il paraît reconnaître cependant encore ses parents ; mais il reste dans un état semi-comateux, dont on ne peut le réveiller. Cet état se prolonge jusqu'au 30 novembre. Le 1^{er} décembre il a de nouvelles attaques qui se succèdent coup sur coup et l'emportent le 2 décembre après une longue agonie.

L'autopsie n'a pu être faite, la famille ayant réclamé son corps.

On voit, dans cette observation, que l'affection a débuté par des phénomènes ataxiques ; les symptômes intellectuels de la paralysie générale avaient apparu ensuite, et nous avons observé la démence à l'entrée du malade à l'Asile ; néanmoins nous constatons que peu de jours auparavant il gérait encore une pharmacie ; aucun accident ne s'était produit dans la localité, quoiqu'il n'eût pas d'élève pour le seconder.

Quelques jours après l'entrée à l'Asile surviennent des attaques épileptiformes, et la mort arrivait comme dénouement après un court séjour à l'établissement.

Nous avons admis, avec Falret, une forme apoplectiforme de début de la paralysie générale, et nous en avons cité deux exemples pris dans nos observations. Dans ces deux cas, la maladie a suivi son évolution habituelle, et la mort est survenue par affaiblissement

progressif et après un séjour assez long des malades à l'asile. Dans certains cas nous avons vu l'attaque apoplectiforme se renouveler et la mort survenir rapidement. Telles sont les observations VIII et IX.

Observation VIII.

Paralysie générale a débuté par une perte de connaissance en 1879. — Père mort d'une attaque. — A son entrée, faiblesse intellectuelle. — Idées de grandeurs et de richesses. — Embarras de la parole. — Attaques épileptiformes. — Marche rapide. — Mort au bout de 22 jours. — Autopsie.

W..., Auguste, de C... (Meuse), âgé de 35 ans, marié, vigneron, sachant lire et écrire, arrive le 11 février 1882. Le certificat médical constate qu'il est malade depuis février 1879 et qu'il a eu des accès furieux. Les voisins et sa femme craignaient de subir ses violences.

Son père est mort il y a trois ans à la suite d'une attaque.

Le 25 février 1879, il a eu une attaque qui le prit aussitôt après avoir mangé ; il resta environ une heure sans connaissance ; il n'avait jamais été malade auparavant.

Il avait été garçon boulanger pendant 2 ans et ne se serait pas livré à la boisson. Sa femme a attribué l'affection au chagrin qu'il a eu d'avoir acheté une maison trop cher et de s'être endetté.

Depuis 1879, il serait devenu très insolent, de calme qu'il était naturellement ; on nous dit qu'il a été agité pendant plusieurs jours et qu'il n'a pas dormi depuis plusieurs nuits, malgré le traitement qu'on lui faisait suivre (Brk. 6 gram. Tis. de salsepareille, vésicatoire à la nuque.)

Dans les derniers temps, il avait complètement perdu la mémoire, avait pris sa femme en grippe, menacé de la tuer et de mettre le feu à sa maison. Souvent il était malpropre, nous dit-on.

A son entrée à l'Asile, il nous raconte qu'il vient pour être garçon boulanger et gagner beaucoup, il parle de ses richesses imaginaires...

On constate chez ce malade un grand affaiblissement intellectuel, du délire des grandeurs ; il est riche, fort, travaille bien. Il a de l'embarras dans la parole ; il n'a pas la marche sûre et traîne la jambe. Il est très-content de lui-même ; lui demande-t-on s'il va bien, s'il

mange, s'il travaille bien, il nous répond que oui avec le plus grand calme ; enfin il est plein de lui-même.

Le 6 mars, il est pris de diarrhée. (Tis. de riz, ratanhia ; potage œufs).

Le 8 au soir, il est très agité ; il crie, il a des convulsions et il succombe à une attaque apoplectiforme.

Dans l'observation VIII, le malade n'était pas alcoolique, l'affection aurait débuté brusquement, puis, à l'attaque aurait succédé un changement de caractère. Le malade devenait difficile, son intelligence s'affaiblissait et enfin on était obligé de l'amener à l'Asile. Si dans cette observation nous cherchons à suivre les diverses périodes de la marche habituelle, nous voyons que la période prodromique a passé inaperçue si elle a existé, puis sont survenues les périodes de début et la période moyenne ; mais quelques jours après l'arrivée à l'Asile, de nouveaux accidents se produisent et la mort arrive sans que l'on ait observé l'affaiblissement progressif et les phénomènes ordinaires de la dernière période.

L'autopsie confirme le diagnostic.

A l'ouverture du crâne, on constate un léger épaissement des méninges. La pie-mère est très adhérente à la substance corticale. (Lobes frontaux et base des lobes pariétaux.)

La substance cérébrale est ramollie par place à la région frontale et à la base du lobe temporal.

L'Encéphale pèse 1375 gram., il est assez volumineux et de consistance ferme, et à l'endroit où se trouvent les adhérences, il présente un teint jaunâtre et des espèces d'ulcérations.

Pas de traces d'hémorragie cérébrale ou ventriculaire.

La moelle et ses enveloppes pèsent 45 gram. Elle est congestionnée par places. Le 4^e ventricule a l'aspect chagriné.

Les poumons sont congestionnés ; ils crépitent et surnagent ; à la coupe il s'écoule un liquide spumeux hémorrhagique.

Le cœur pèse 275 gram. Il n'offre rien d'anormal.

Le foie pèse 1640 gram., il est congestionné.

Les reins sont volumineux ; le droit pèse 195 gram. ; le gauche pèse 185 gram. Ils se décortiquent facilement, mais sont congestionnés.

La rate est petite, elle ne pèse que 95 gram. ; à la coupe il s'écoule une bouillie hémorrhagique.

Les *intestins* sont remplis de gaz et présentent par places des traces d'ulcérations.

D'après l'autopsie, on conclut que W..., atteint de paralysie générale, succomba à une attaque apoplectiforme.

Observation IX.

Paralysie générale. — Hémiplegie au début. — Troubles musculaires. — Affaiblissement intellectuel. — Idées de grandeurs à une période déjà avancée. — Marche rapide. — Mort au bout de 55 jours.

B... (Edouard), né à E... (Meuse), âgé de 37 ans, cultivateur, sachant lire et écrire, entre à l'Asile le 4 janvier 1884 et meurt le 28 février 1884.

Pas d'antécédents héréditaires, le père est mort de longue maladie (asthme), la mère existe encore.

En novembre 1882, B... reçut un coup en déchargeant une voiture de paille, le timon de la voiture lui tomba sur la tête. Depuis ce moment il fut hémiplegique, il eut de l'embarras dans la parole, il perdit la mémoire ; ses habitudes changèrent ; il croyait beaucoup travailler et il ne faisait rien. B... étant fermier, était obligé de travailler pour faire ses affaires et il les faisait très-difficilement. Puis il eut quelques contrariétés avec ses parents.

En décembre 1882, il eut une attaque à la suite de laquelle il resta sans connaissance trois ou quatre jours ; il se remit, mais les facultés intellectuelles restèrent toujours affaiblies.

En juillet 1883, B... eut une seconde attaque en cueillant des cerises ; il tomba comme mort, et on le reconduisit chez lui, où il resta quelque temps sans se remettre.

Depuis le mois de novembre 1882, l'affection est intermittente et continue depuis le mois de juillet 1883. B... ne s'occupait plus à la maison, il abandonnait sa culture pour aller se promener, et de temps en temps il manifestait des idées de grandeur. Parfois il faisait des menaces à ceux qui voulaient le maintenir ; il a pris une de ses cousines en grippe et menaça de la faire manger par un requin, car il se disait *Neptune*.

B... n'était pas un alcoolique, il ne s'enivrait pas, et depuis six mois il ne buvait plus ; il suivait un régime. Il alla à Verdun consulter plusieurs médecins, mais en vain. On lui prescrivit du bromure de potassium et on lui mit un séton à la nuque. Tels sont les renseignements donnés par les parents.

A son entrée à l'Asile, B... présente des facultés intellectuelles notablement affaiblies ; il a des idées de grandeur, il se croit Dieu, puissant, puis il se dit bon ouvrier, bon cultivateur, etc. Il prodigué des millions et des milliards.

Il ne mange pas ou avec beaucoup de difficultés (on lui prescrit un purgatif). Il ne dort pas la nuit ; il veut, nous dit-il, faire la guerre... (pot. avec 3 gr. de chloral). Il est désordonné et bruyant ; sa parole est très embarrassée ; sa marche est incertaine, il est atteint de démence paralytique.

Février. — B... présente le même état mental que lors de son entrée ; il est malpropre, se tenant difficilement sur ses jambes on est obligé de lui faire garder le lit (diarrhée : bismuth, laudanum, potage, œufs).

Le 13 février, il paraît un peu mieux, il se lève et se promène dans la salle, il prend mieux les aliments, on n'est plus forcé de les lui porter à la bouche. Il a toujours la parole embarrassée, il se dit riche. Pupilles inégales et déviation de la bouche. Son état paraîtrait stationnaire.

Le 27, il est pris d'une nouvelle attaque épileptiforme. On lui applique des sinapismes, des ventouses sèches ; on lui prescrit le lav. purgatif du Codex, mais en vain. Il avale difficilement et reste dans un état semi-comateux.

Le 28 février, grande faiblesse, B... ne fait plus aucun mouvement, il ne peut rien prendre (tonique, quinquina et...). On lui applique un vésicatoire à la nuque, mais en vain, B..., ne sort pas de son coma, qui dure jusqu'au 1^{er} mars, époque de sa mort.

Dans l'observation IX, un traumatisme marque le début ; puis les attaques apoplectiformes se succèdent, les troubles musculaires de la paralysie générale et la démence se développent, le délire apparaît ensuite ; le malade est amené à l'Asile, mais la mort survient après un séjour de moins de deux mois ; à la suite d'une nouvelle attaque apoplectiforme. On peut dire que dans cette observation les attaques ont constamment dominé.

Nous avons donc observé des cas où la forme apoplectique a, si nous pouvons nous exprimer ainsi, persisté depuis le début jusqu'au dénouement fatal de la maladie ; mais en dehors de ces cas, la marche est parfois accélérée, et dans l'observation suivante l'attaque épileptiforme n'apparaît qu'à titre de phénomène ultime.

Observation X.

Paralysie générale. — Hérité. — Troubles moteurs. — Délire mélancolique. Plus tard idées de richesses. — Troubles intellectuels. — Marche rapide. — Mort au bout de 22 jours.

L... Henri-Pierre, né à Ville-sous-la-Ferté (Aube), domicilié à B..., âgé de 69 ans, marié, ouvrier en corsets, sachant lire et écrire, arrive le 31 mai 1882 avec un certificat de paralysie générale.

L... est un homme de constitution robuste, il n'a jamais été malade avant 1874 ; à ce moment il perdit sa femme, devint triste et eut des idées noires.

En 1881, il fut pris de malaise, de douleurs de reins et il se trouva dans l'impossibilité de porter lui-même ses aliments à sa bouche. Depuis ce moment, découragé, il devint emporté, colère et tomba dans la mélancolie ; mais depuis environ deux mois, il courait les rues, allait acheter sans argent. Enfin, ignorant son état mental, il commettait toutes sortes d'extravagances ; il mangeait beaucoup (boulimie) buvait de même et dormait à peine une heure la nuit, il voulait continuellement se lever et courir ça et là ; autrefois bon ouvrier, il était devenu incapable de travailler. Tels sont les renseignements donnés par les parents du malade.

A son entrée, L... nous parle de ses richesses, de sa force, de ses gains ; il nous dit qu'il a beaucoup gagné, qu'il est gros propriétaire, qu'il a une nombreuse famille, quinze enfants etc. Il est désordonné dans ses actes et ses paroles sont confuses et incohérentes ; il ne peut rester en place quoiqu'il eut la marche trainante et embarrassée ; la difficulté dans la marche se fait surtout remarquer du côté droit.

On est obligé de le maintenir la nuit fixé sur son lit, sans quoi il se promènerait dans le dortoir et frapperait même ses camarades.

On lui prescrit en vain du chloral (3 gram. en potion), on lui administre des bains sans succès.

La mémoire chez ce malade est abolie; il n'a plus aucun sentiment affectif; tantôt il pleure, tantôt il chante et crie de toutes ses forces.

L'appétit est bon, mais il avale avec beaucoup de difficulté; le 10 juin il a de nouvelles poussées congestives; on lui pratique des révulsions le long du rachis; on lui applique un vésicatoire à la nuque, on lui prescrit le lavement purgatif du Codex. Le lendemain il paraît plus éveillé et semble revenir à lui, mais son état d'hébétéude est encore plus grand que lors de son entrée.

A la visite du matin, on lui demande comment il va, il nous répond qu'il se porte bien. Il avale toujours avec beaucoup de peine les liquides (potages, semoule, etc...)

Le 20 juin, il est de nouveau pris d'attaques convulsives épileptiformes, et il succombe le 21 juin 1882 dans le coma.

Ce que nous remarquons de plus saillant dans cette observation, c'est que le début de la maladie a été caractérisé par des troubles moteurs. On avait remarqué sa tristesse cinq ans auparavant lorsqu'il avait perdu sa femme, mais cette tristesse était motivée et n'offrait pas de caractère pathologique. Après ces troubles moteurs marquant le début de la maladie, ont apparus le délire mélancolique et plus tard le délire des richesses et des grandeurs; puis l'agitation survient et les attaques épileptiformes viennent abrégier l'évolution de la dernière période.

La misère et les privations nous semblent jouer un rôle dans l'accélération de la marche de la maladie chez certains paralytiques, et notre observation XI en est un exemple.

Observation XI.

Paralysie générale. — Débuts mélancoliques. — Suite de couches.

— Misère. — Troubles intellectuels. — Attaques épileptiformes.

— Marche rapide. — Mort au bout de six mois. — Autopsie.

D... Marie femme B..., née et domiciliée à T... (Meuse), âgée de 43 ans, entre à l'Asile le 28 mai 1883 et succombe le 2 décembre 1883, par suite de paralysie générale.

Le certificat médical constate que D... est atteinte de troubles des facultés intellectuelles qui lui font commettre des actes dangereux.

On nous dit que D... a eu une existence pleine de déceptions et de revers ; ouvrière en robes, elle gagnait de l'argent et vivait bien ; elle quitte son métier pour se marier à un boulanger, elle a une nombreuse famille, elle contracte des dettes ; de là, la misère et les soucis...

D... paraît avoir été de constitution robuste ; elle a été neuf fois enceinte ; toutes ses couches ont été bonnes sauf la dernière en 1881, à la suite de laquelle elle fut très malade. On la conduisit à l'Hospice de Bar où elle fit un séjour de plusieurs mois ; elle en sortit relativement guérie, mais elle resta toujours triste et anxieuse. Depuis la fin d'avril 1883 et surtout depuis le 15 mai elle ne s'occupait plus de sa nombreuse famille, elle oubliait même de soigner ses enfants et elle s'en allait par vaux et par monts, entrait chez ses voisins, empruntait, volait et achetait sans argent et ne se livrait plus à aucune occupation du ménage : c'est alors qu'on se décida à la faire entrer dans une maison de santé.

A son entrée à l'Asile, D... présente un notable affaiblissement intellectuel ; ses idées sont confuses et incohérentes, tantôt elle rit, tantôt elle pleure, parfois elle manifeste des idées de grandeur. La mémoire est très affaiblie. On constate chez cette malade de l'hésitation de la parole, du tremblement des lèvres et les mouvements fibrillaires de la langue. Elle a un besoin continu de marcher (activité exagérée). Les pupilles sont inégales ; elle va et vient, court dans la salle ; et salit ses vêtements (malpropre). Elle mange et dort assez bien la nuit.

Juin. — D... présente toujours de l'incohérence dans les idées et se montre désordonnée dans ses actes. Elle a les mêmes idées de grandeur, elle veut aller à Paris pour faire changer sa figure, se faire poser un ratelier afin d'être belle, car elle a un bec de lièvre compliqué de fissure de la voute palative antérieure.

Elle dérange tous les objets qui se trouvent à sa portée ; elle urine sur le plancher là où elle se trouve et parfois tourmente les autres malades par ses cris.

Juillet. — Même état mental, elle est peut-être un peu moins

désordonnée et incohérente que lors de son entrée, mais elle présente toujours un état général de trouble et d'excitation. Souvent elle est malpropre.

Août et Septembre. — D... est parfois alitée vu son grand état de faiblesse générale. L'embarras de la parole persiste ; il en est de même du désordre dans ses actes et ses paroles. Souvent elle s'irrite, et lors des poussées congestives elle se met à crier et dans ses cris elle imite les aboyements du chien et le hennissement du cheval.

Octobre et Novembre. — Rien de particulier à noter, si ce n'est une très grande faiblesse générale ; D... est atteinte d'une diarrhée rebelle à tout traitement ; on est obligé de la tenir continuellement alitée. Elle a une soif et un appétit insatiables. (Tis. de riz, eau albumineuse, pot. avec ratanhia). Depuis la fin de novembre elle a des attaques épileptiformes et le 2 décembre à la suite de nouvelles attaques coup sur coup répétées elle succombe de paralysie générale.

L'autopsie pratiquée vingt-quatre heures après le décès nous montre un notable épaissement des méninges et une grande quantité de liquide séro-citrin dans la cavité de l'arachnoïde.

Si on essaye de décortiquer le cerveau, on constate de nombreuses adhérences des membranes à la substance corticale le long de la scissure de Sylvius, autour de la scissure de Rolando, dans les régions latérales, autour du pli courbe et à la base des lobes frontaux. La pie-mère est hyperémiee ; la surface des circonvolution présente un ramolissement pointillé.

Les ventricules latéraux sont dilatés par une grande quantité de liquide jaunâtre. Le quatrième ventricule présente des granulations chagrinées (langue de chat).

L'encéphale pèse 1.260 gr.

Le cerveau pèse 1.050 gr.

L'hémisphère droit, 545 gr. ; le gauche, 505 gr.

Le cervelet (bulbe, protubérance), 210 gr.

La moelle et ses enveloppes, 65 gr.

Son tissu paraît normal et n'offre rien de particulier.

Les poumons sont congestionnés aux lobes inférieurs des deux côtés ; ils crépitent et surnagent.

Le cœur pèse 280 gr., il est assez volumineux (on ne constate aucune traces d'affection organique).

Le foie pèse 1.380 gr., il est gras. Les reins sont volumineux, le droit pèse 150 gr., le gauche 160 gr.

La rate pèse 115 gr., elle est dure et ratatinée. Les autres organes splachniques (intestins, utérus...) sont normaux.

Observation XII.

Paralysie générale. — Marche d'abord lente. — Affaiblissement intellectuel. — Troubles moteurs. — Mort au bout de 3 ans de séjour. — Autopsie.

B..., Catherine, née à Barr (Lorraine), domiciliée à Paris, âgée de 47 ans, ménagère, entre à l'Asile le 11 juillet 1882. Le certificat médical nous dit qu'elle est à l'Asile Sainte-Anne depuis le mois de décembre 1881, comme atteinte de paralysie générale avec affaiblissement intellectuel, idées de satisfaction, conscience incomplète de ses actes, « Magnau ».

À son entrée à l'Asile de Fains, B..., paraît avoir l'intelligence très obtuse ; elle répond avec lenteur aux questions qu'on lui pose ; elle a de l'embarras de la parole et des tremblements fibrillaires des lèvres. La pupille gauche est plus dilatée que la droite.

Août. — L'Etat intellectuel n'a pas varié ; mais sa parole est moins embarrassée et ses pupilles sont sensiblement égales ; elle s'amuse à plier des compresses et répond aux questions qu'on lui pose. La démarche est toujours embarrassée ; on est obligé de la conserver à l'infirmerie. Parfois elle est malpropre.

Septembre. — Même état mental ; la paralysie fait des progrès ; la malade est incapable de toute occupation ; la parole est embarrassée, les réponses sont lentes et difficiles. Elle mange et dort assez bien la nuit.

B..., a eu plusieurs attaques épileptiformes au commencement d'octobre, ce qui nécessita son maintien au lit. (Révulsifs sur le tube digestifs ; sinapismes aux extrémités inférieures). Elle reste pendant plusieurs jours à la suite de ses attaques dans une espèce de coma.

Novembre et décembre. — Rien de particulier à signaler dans l'état mental ; paralytique calme, n'ayant en aucune façon conscience de sa situation. Ne pouvant plus se tenir sur ses jambes, elle reste

le plus souvent alitée. En décembre elle a eu plusieurs poussées congestives que l'on a conjurées par des révulsifs et un vésicatoire à la nuque. Le 20 décembre, elle est dans un état moins grave, mais elle ne recouvre ni l'usage des membres, ni la parole. Alitée malpropre.

Janvier 1883. — Etat stationnaire; B... ne paraît pas très affaiblie malgré ses nombreuses attaques. Le 19 janvier, elle a eu une nouvelle série de poussées congestives; elle est dans une sorte de coma, ne répondant rien, et ne présentant aucun signe de motilité. on lui prescrit le lav-purgatif du codex. Le lendemain elle paraît un peu plus éveillée.

Février et mars. — B... est continuellement alitée; elle parle avec beaucoup de difficulté et montre une très grande hésitation dans ses réponses. Elle mange assez bien. Parfois elle a de fréquentes poussées congestives. Le plus souvent elle est malpropre. Elle présente de larges eschares au sacrum, eschares plus profondes à droite qu'à gauche (pansements avec charpie et eau chlorurée).

Avril. — Toujours alitée, malpropre, selles et urines involontaires; œdème de la face. B... s'affaiblit de plus en plus; loin de tendre à se cicatriser, les eschares ne font que croître et augmenter en largeur et en profondeur, et le 13 avril, B... succombe par suite des progrès de sa paralysie.

L'autopsie confirme le diagnostic.

A l'ouverture du crâne, on constate un vaste épanchement serocitrin dans les méninges et les cavités ventriculaires.

De nombreux prolongements fibreux s'étendent de la dure-mère à l'arachnoïde.

Les membranes se décortiquent assez facilement sauf aux bases des lobes sphénoïdaux.

L'encéphale pèse 1,040 grammes. Il présente une consistance ferme et par place l'arachnoïde est adhérente à la substance cérébrale.

Le cerveau pèse 845 grammes. L'hémisphère droit 420 grammes, le gauche 425 grammes,

Le 4^e ventricule présente des granulations à l'aspect chagriné (langue de chat).

La moelle pèse 45 grammes. Elle est injectée par place et ne présente pas de traces de ramollissement.

Les *poumons* sont normaux sauf le lobe inférieur droit qui est hépatisé ; le lobe gauche est congestionné.

Le *cœur* pèse 285 grammes. Il est volumineux, son tissu est flasque et de couleur pâle.

Le *foie* pèse 1,325 grammes. Il est grasseux par place et congestionné.

Les *reins* sont pâles et grasseux, le gauche est plus volumineux que le droit, le premier pèse 180 grammes, le deuxième 65 grammes, il est petit et sclérosé.

La *rate* est volumineuse, elle pèse 190 grammes, elle est gorgée de boue splénique.

Les autres organes paraissent normaux.

La marche de la paralysie présentant pour caractère de n'être pas régulièrement continue et progressive, on rencontre des cas où l'accélération de la marche ne se manifeste pas dès le début. L'évolution peut être d'abord normale et même lente d'abord, puis la marche s'accélère ; mais généralement les troubles moteurs s'accroissent dans ce cas.

Nous pouvons résumer rapidement ce que nous avons exposé dans ce chapitre. Dans un certain nombre de paralysies générales que nous avons eu sous les yeux, et dont nous avons donné les observations, la marche de la paralysie générale a été accélérée quand les troubles moteurs apparaissent avant le délire et quand les accidents paralytiques ou les convulsions survenaient comme une véritable complication..

Nous avons maintenant à poursuivre notre étude en examinant les cas où la marche de la maladie a été ralentie.

CHAPITRE IV

Du ralentissement de la marche de la Paralyse générale.

La paralysie générale peut passer de l'état aigu à un état subaigu, avoir des temps d'arrêt ou une période de rémission plus ou moins complète dans son évolution toujours progressive. Tous les aliénistes ont constatés des périodes plus ou moins longues et rémittentes chez les paralytiques.

Bayle et Calmeil en ont rencontré un grand nombre dans leur carrière médicale.

Falret (Thèse de Paris, 1853, p. 41) dit qu'on est frappé d'étonnement de voir ces malades en proie depuis longtemps au délire des grandeurs le plus multiple et le plus incohérent, à l'agitation maniaque la plus incohérente, à des phénomènes de débilité musculaire déjà très prononcée, où bien à une période mélancolique assez prolongée, revenir à un état presque normal, reconnaître leurs erreurs, renoncer à leurs idées délirantes et recouvrer leurs forces musculaires ; on hésite à classer ces faits dans la paralysie générale, la guérison paraissant presque complète ; un médecin exercé peut seul retrouver dans le tremblement léger des membres, des lèvres, et dans l'hésitation de la parole, quelques traces de la maladie qui se manifeste aussi par une diminution notable, mais sans troubles dans l'étendue et la portée de l'intelligence, et souvent aussi par la faiblesse du caractère et de la volonté. Il y a guérison momentanée du délire, mais persistance de la démence commençante et hésitation de la parole.

Baillarger, en 1855, rappelle ce qu'il avait déjà déclaré en 1847 : lorsque la paralysie générale tend vers la guérison, on a des temps

d'arrêt, périodes remittentes. On peut caractériser cet état par deux faits : « cessation du délire et persistance de la démence. »

M. Le Grand du Saulle (*Des accidents congestifs dans la Paralyse générale*. Gaz. des Hôpitaux, mars 1870) fait remarquer que chez les héréditaires la paralysie générale suit une marche anormale, que le retour à l'intelligence et à l'activité paraît complet et absolu. Dans les formes congestives, les rémissions sont courtes, ne sont que des temps d'arrêt dans la marche de la maladie et ne sont pas aussi franches que celles des héréditaires de vésanie. Ces rémissions sont fréquentes chez les paralytiques issus de parents aliénés. Néanmoins, il y a des exceptions à cette règle ; tel est le cas de notre observation XIII.

Observation XIII.

Paralysie générale. — Misère. — Hérité. — Illusions sensorielles confuses. — Affaiblissement intellectuel. — Idées de grandeur. — Embarras de la parole. — Marche rapide. — Mort. — Autopsie.

B... (Hippolyte), boulanger, âgé de 45 ans, père de famille, demeurant à T... (Meuse), nous arrive le 19 novembre 1883 (mort le 22 janvier 1884).

Le certificat médical nous donne comme renseignement :

Le père de B... est mort de paralysie générale. B... a reçu une éducation passable. Son imagination est assez vive et son intelligence assez développée. Il sait lire et écrire.

Doué d'un tempérament nervoso-sanguin, il jouissait d'une santé habituellement bonne. Il a été soldat en Afrique, et y ayant contracté la dissenterie il n'a jamais été guéri. Il n'a pas fait d'excès de boissons. Il aurait eu des traces de syphilis probable à la gorge constatées par le médecin. Seulement depuis un an sa femme est malade à l'hôpital ; il est dans la misère, et il a beaucoup de peine à subvenir, en travaillant, aux besoins de ses nombreux enfants.

L'affection a débuté, il y a six mois, par des hallucinations et illusions confuses (les femmes qu'il connaissait venaient le trouver pour

avoir des rapports avec lui). Il a parfois des idées de grandeur et de richesse. Il vient à l'Asile pour occuper un emploi de 4 mille francs. Sa mémoire est très affaiblie. B... faisait son pain sans levain et chauffait son four à toute heure, soit de jour, soit de nuit. Il négligeait ses intérêts et ses enfants. Craignant qu'il n'incendiât sa maison, on réclame son admission à l'Asile de Fains.

Novembre. — A son entrée à l'Asile, B... présente un affaiblissement de l'intelligence, un embarras très marqué de la parole, et nous raconte avec beaucoup de peine le motif pour lequel il vient, et demande l'emploi de 4,000 fr. qu'on lui a promis. Sa démarche est incertaine ; il traîne la jambe et paraît très affaibli. Il mange bien et dort peu la nuit (pot. avec chloral, 3 gr.).

Décembre. — B... présente une grande faiblesse ; il a eu plusieurs attaques apoplectiformes. On lui a prescrit des révulsifs, vésicatoire à la nuque et lav. laxatif, ce qui le réveilla. Il est souvent alité, ne pouvant se tenir sur ses jambes. Un jour il nous demanda des nouvelles de sa femme qui était à l'Asile comme malade. Il dit qu'on lui avait fait du mal, qu'elle était morte et qu'on l'avait coupée en morceaux. On lui dit que cela était faux ; et, comme les paralysés, il se contenta et passa à une autre idée. Il est malpropre parfois, et à la fin de décembre on ne pouvait le tenir levé que pour le changer de linge.

Janvier 1884. — Paralysie générale faisant des progrès. Le malade est toujours alité, il maigrit beaucoup. On lui donne des toniques, du quinquina, mais en vain. La diarrhée est rebelle à tous les traitements, et B... succombe le 22 janvier 1884, à la suite d'une lente agonie causée par la paralysie générale et les attaques épileptiforme.

L'autopsie est pratiquée.

A l'ouverture du crâne on constate une énorme résistance du tissu osseux, qui est très épaissi.

Les méninges sont épaissies et très injectées (pachyméningite hémorragique. Lobe antérieur atteint, et liquide abondant).

Les méninges sont adhérentes à la base et le long de la troisième circonvolution frontale.

Les ventricules renferment du liquide citrin.

Le quatrième ventricule a l'aspect chagriné.

L'encéphale pèse 1,150 gr. ; le cerveau 945 gr. ; l'hémisphère droit 465 gr. ; le gauche 480 gr. ; le cervelet 205 gr. ; la moelle 65 gr. (congestionnée).

Les *poumons* sont normaux, sauf les lobes inférieurs qui sont congestionnés. Ils crépitent et surnagent.

Le *cœur* pèse 270 gr. ; le ventricule droit est rempli de caillots fibrineux. Pas d'insuffisance ni de rétrécissement.

Le *foie* pèse 1,495 gr., il est gorgé de sang.

Les *reins* sont congestionnés ; ils pèsent : le droit 150 gr., le gauche 175 grammes.

La *rate* pèse 110 gr. ; elle est normale.

Les autres organes n'offrent rien de particulier.

Pour qu'il y ait rémission, il faut qu'il se fasse un retour en arrière, et il ne suffit pas d'un éclair fugitif de raison. La durée de ces rémissions est plus ou moins longue.

M. Baillarger, sur 19 cas, a noté des durées de un mois à un an ou deux ans.

M. Le Grand du Saulle, sur six cas, a vu arriver la rechute quatre fois au bout de 10 ans 11 mois. Une fois après 18 mois ; une fois après trois ans.

Marcé signale une rémission qui a duré un an et demi ; une autre plus de deux ans ; une autre près de cinq ans.

Le Dr Ritti a observé à l'asile de Blois une malade atteinte de paralysie générale dont l'affection datait de plus de 20 ans.

Dans un cas signalé par le Dr Ferrus et cité par Lasègue, le malade était dans un état cachectique, il eut une rémission complète, et sa guérison dura 25 ans. On a signalé quelques cas de ce genre, mais ils sont très rares.

Le Dr Doutrebente (*Ann. méd. psych.* 78) déclare que chez les héréditaires, les rémissions existent le plus souvent, et permettent aux malades de vivre 10, 15, et 20 ans de plus.

Marandon de Montyel a cherché à vérifier le fait, et sur 29 malades, il a constaté que la marche de la paralysie était très lente chez le plus petit nombre de ses malades.

Le D^r Falret (*Ann. méd. psych.*) nous dit : « La paralysie générale a présenté une prolongation excessive dans les cas où le début de la maladie affectait une forme mélancolique, caractérisée par une prostration physique et morale extrême, par des craintes et des idées hypochondriaques. »

Quoiqu'il en soit, souvent on ne constate qu'un simple arrêt dans la marche de l'affection, arrêt qui dure de quelques mois à plusieurs années ; les attaques épileptiformes viennent le plus souvent précipiter la marche.

Les cas de rémissions longues sont très rares, néanmoins Baillarger croit qu'ils sont plus fréquents qu'on ne le pense, contrairement à l'opinion de M. Foville, qui déclare que les véritables temps d'arrêt dans l'évolution de la maladie sont presque exceptionnels. Les malades ont toujours un état de faiblesse générale, ils sont changeants, mobiles, ce sont des intelligences frappées, des hommes déchus ; ils retombent presque toujours, rentrent dans les asiles ou meurent dans l'intervalle ; s'ils retombent, les attaques convulsives les emportent au bout de quelque temps.

La durée de la maladie chez ces paralytiques à rémission est plus longue, la période de début est d'abord plus lente et des temps d'arrêt venant enrayer l'évolution, les paralytiques peuvent donc vivre 10, 12, 15 ans et plus.

Les rémissions peuvent être plus ou moins complètes, dans certains cas les symptômes de l'affection disparaissent, le malade reconnaît ses anciennes conceptions délirantes, et peut passer pour guéri ; c'est la rémission complète, ce cas est très rare.

Le plus souvent, le paralytique en rémission conserve un léger affaiblissement intellectuel et moral, un défaut d'énergie et de l'indifférence pour ses propres affaires. Dans ces cas, les troubles moteurs persistent, il a de l'hésitation dans la parole, et de la faiblesse dans la marche. C'est la rémission incomplète qui se présente quelquefois à la suite de maladies incidentes ou de suppurations prolongées, les symptômes graves sont enrayerés et on observe un temps d'arrêt plus ou moins long (fait noté depuis longtemps par M. Baillarger et étudié depuis par Sauze et le D^r Doutrebente.

Les rémissions ralentissent notablement l'évolution de la paralysie générale ; mais en dehors même de toute rémission proprement dite, la marche de la maladie peut rester lente. Tel est le cas de l'observation XIV.

Observation XIV.

Paralysie générale à marche lente, — Faiblesse intellectuelle. — Idées de grandeur. — Troubles moteurs. — Rémission des troubles moteurs. — Persistance des idées de grandeur ; puis l'embarras de la parole revient et les troubles moteurs restent stationnaires jusqu'en avril, et il meurt le 9 mai 1880. — Autopsie.

G... (Alexandre, né à E... (Meuse), âgé de 38 ans, cordonnier de profession, marié, entre l'Asile le 18 février 1851 (mort à l'âge de 67 ans). Ce malade présente un affaiblissement intellectuel considérable ; il a des idées de grandeur et de richesse. Sa parole est très embarrassée, et sa marche très incertaine. Ces signes de paralysie générale augmentent durant la première année de son séjour à l'Asile.

En 1852, G..., qui est généralement calme, s'agite par moment. Ses idées ambitieuses ne le quittent pas ; à chaque vacance dans l'Asile d'un poste quelconque, il demande à l'occuper. Il se dit capable de remplir toutes les fonctions. L'embarras de la parole et l'incertitude de la marche restent stationnaires.

Cet état dure jusqu'en 1856, époque à laquelle il a y une rémission dans les symptômes de paralysie générale. La parole devient un peu plus nette ; mais, par contre, le délire ambitieux ne fait qu'augmenter. G... écrit à l'empereur. Il se dit empereur lui-même ; il est le héros des journées de juin ; c'est lui qui portait le plus bel uniforme, etc. Il réclame de sa femme l'envoi de bagues, de bijoux. Ce délire est le symptôme prédominant jusqu'en 1859. Alors la paralysie augmente. Son langage n'est plus qu'un bredouillement inintelligible pour quiconque n'a pas l'habitude d'entendre le malade. La marche devient de plus en plus incertaine ; néanmoins le malade a encore assez d'aplomb pour travailler au jardinage. A partir de ce moment, il y a arrêt complet dans le développement de la maladie. Le délire ambitieux, l'em-

barras de la parole, l'incertitude des mouvements persistent au même degré ; mais la santé physique reste toujours bonne. Cet état n'a pas changé depuis 1859 jusqu'en 1879. Aujourd'hui G... travaille comme au moment de son entrée à l'Asile. Ses idées délirantes sont les mêmes. C'est lui qui nomme les médecins, tous les fonctionnaires de la maison ; il est préfet, empereur ; il porte des décorations. La marche est chancelante et le langage presque inintelligible.

L'état demeure stationnaire en 1879 et en 1880 jusqu'au mois d'avril. A ce moment, G... est paralysé complètement, et il est obligé de garder le lit. En mai, il est très faible, malpropre, et succombe dans le marasme le 9 mai.

L'*autopsie* nous montre que sur la convexité les méninges s'èn-lèvent avec une grande facilité, presque comme un linge dont on aurait recouvert le cerveau ; elles sont épaisses ; à un seul endroit, sur l'hémisphère gauche, nous avons remarqué une adhérence très limitée. A la base, sur l'hémisphère gauche, les adhérences sont très prononcées et spécialement au niveau de la troisième frontale. Sur la base droite, on observe également des adhérences à la région frontale.

Les *poumons* sont congestionnés, mais crépitent et surnagent.

Le *cœur* est hypertrophié, il pèse 430 gr. La valvule tricuspide présente des nodosités athéromateuses (athérome artériel).

Les autres organes n'offrent rien de particulier.

Dans cette observation, il est impossible de trouver une véritable rémission de la paralysie générale. En effet, quand nous voyons les troubles de la motilité s'atténuer, le délire devient de plus en plus marqué, et cette circonstance est loin de constituer un temps d'arrêt de la maladie. Nous pouvons dire que dans ce cas, le parallélisme entre les troubles moteurs et les troubles intellectuels était rompu et l'évolution de la maladie s'est prolongée d'une manière presque indéfinie, puisque l'aliéné atteint de paralysie général confirmée à l'âge de 38 ans, n'a succombé qu'à l'âge de 67 ans.

L'*autopsie* est venue confirmer le diagnostic. La durée de la maladie a été, on peut le dire, exceptionnelle, et nous ne pouvons pas citer, parmi les cas que nous avons observés, d'exemples d'aussi longue durée et aussi concluants. Nous nous bornerons à présenter cinq autres observations de malades encore existants et chez lesquels rien ne permet de porter le pronostic d'une mort prochaine.

Observation XV.

Paralysie générale débutant par des accès maniaques. — Faiblesse intellectuelle. — En 1879, paralysie générale confirmée par l'embarras de la marche, de la parole et des idées de satisfaction. — Marche très lente.

P... (Ernestine), née à Neuves-Maisons, âgée de 24 ans, domiciliée à V... (Meuse), mariée, sachant lire et écrire, entre d'office le 31 janvier 1878 à l'Asile de Fains.

Le certificat médical nous dit que le père de P... est mort aliéné, atteint de paralysie générale ; qu'elle a été atteinte de fièvre typhoïde avec délire grave en août 1874 à Châlons-sur-Marne. En 1875 (août), elle a été internée à l'asile de Châlons, elle en est sortie paraissant guérie mais les troubles intellectuels ont reparu.

A différentes reprises elle a frappé sa mère, son beau-père ; on était obligé d'exercer sur elle une surveillance continuelle, sans quoi elle prenait la fuite, n'ayant plus aucune notion du bien et du mal. Son exaltation était devenue continuelle et elle refusait toute nourriture.

A son entrée à l'Asile de Fains elle présente de l'incohérence dans les idées et un état de surexcitation qui la porte à commettre toutes sortes d'actions déraisonnables.

Février et mars. — P... n'a pas changé depuis le moment de son entrée ; elle est toujours aussi incohérente ; elle s'occupe un peu à la buanderie. Sa santé physique est actuellement bonne.

En juin elle va mieux, mais elle ne se rend pas bien compte de sa position ; elle est toujours un peu incohérente et elle avoue qu'elle est incapable d'écrire à son mari. Cependant elle s'occupe et travaille au ménage.

En juillet elle se rend mieux compte de sa position. L'amélioration persiste jusqu'au mois de janvier 1879. Elle raisonne assez bien, elle s'occupe à divers travaux d'aiguille, elle tricote, elle est calme, mais elle manque encore de fixité dans les idées.

En 1879. — La malade présente un état de demi-stupeur, elle est calme, inégalité pupillaire, embarras dans la marche et la parole, état chronique, absence d'activité, intelligence très affaiblie.

Janvier 1880. — Rien de particulier à noter, P... a eu des vertiges en mars, elle présente un état de torpeur habituelle.

En 1881. — Etat stationnaire, intelligence affaiblie, manque d'énergie, apathique.

En 1882. — Démence paralytique, elle a la parole lente et embarrassée, les mots lui viennent très difficilement, la mémoire lui fait défaut, santé physique relativement bonne, elle s'occupe à la buanderie.

En 1883. — Pas de changement, état mental stationnaire, démence paralytique à marche lente. Elle s'occupe assez volontiers ; l'embarras dans la marche et la parole ne paraît pas augmenté.

1884. — Démence paralytique. Erysipèle de la face sans gravité (purgatif et frictions avec axonge benzoïnée). Elle va mieux et s'occupe à tricoter. Grand embarras de la parole. Elle s'explique avec beaucoup de peine ; hésitation de la parole, tremblement des lèvres et de la langue ; inégalité pupillaire.

La santé physique est bonne. P... s'occupe à la buanderie et se plaint parfois de douleurs vagues ; l'embarras de la parole persiste, mais n'augmente pas.

L'observation XV montre une démente paralytique chez laquelle le début de la maladie remonte déjà à neuf ans. En 1875 elle a eu un accès nécessitant la séquestration à l'Asile de Châlons. Elle a été considérée comme guérie, et le diagnostic de paralysie générale ne paraît pas avoir été porté à cette époque. Il s'agissait, en effet, d'une des formes de la démence paralytique dans laquelle les troubles intellectuels dominant et les troubles moteurs n'ont pas été reconnus. La guérison n'était qu'une rémission, la maladie a repris son cours. Depuis plusieurs années, la paralysie générale reste confirmée sans dépasser la période moyenne.

Observation XVI.

Paralysie générale. — Embarras de la parole. — Troubles musculaires. — Eschares. — Rémission en 1877. — En 1878 démence. — Etat stationnaire. — Marche lente. — Idées de satisfaction.

C..., Marie, née à Melun le 16 mars 1848, domiciliée à Paris, céli-

bataire, âgée de 28 ans, fleuriste, sans instruction, entre à l'Asile de Fains le 31 janvier 1876.

C... nous vient de l'Asile de Vaucluse ; le certificat médical nous dit que mademoiselle C... présente un affaiblissement des facultés intellectuelles, qu'elle a des idées de satisfaction avec préoccupations hypochondriaques, enfin qu'elle présente les symptômes physiques de la paralysie générale.

A son entrée à l'Asile, on constate un grand affaiblissement de l'intelligence, des symptômes physiques de paralysie générale. Embarras de la parole, affaiblissement musculaire, incertitude de la marche, pupilles très accentuées et inégales.

Elle présente un état mental stationnaire ainsi qu'une santé physique relativement bonne jusqu'au 10 août. On constate chez elle, sans cause occasionnelle, une eschare dans la région fessière du côté droit. Cette eschare d'abord limitée, tend à s'accroître de plus en plus comme cela arrive le plus habituellement chez les paralysés généraux.

Septembre et Octobre. — Pas de changement dans l'état mental ; l'amélioration de la santé physique est manifeste ; les eschares qui s'étaient montrées au sacrum se sont cicatrisées. Les symptômes de paralysie générale paraissent moins accentués.

Novembre et Décembre. — Idées de satisfaction. Léger embarras de la parole ; pas d'idées de grandeur, de richesses. Tremblement fibrillaire de la langue. Palpitations nerveuses du cœur.

Au commencement de janvier 1877, C... paraît jouir d'une période de rémission dans le cours de la paralysie générale dont elle était atteinte. Cet état remittent dure toute l'année.

En 1878. — Elle a la manie de voler tout ce qu'elle voit à ses compagnes. Son état mental est stationnaire ; sa faiblesse intellectuelle est de plus en plus manifeste. Elle a des idées enfantines.

En 1879. — La démence paralytique est stationnaire ; la pupille gauche est plus contractée que la droite. Contentement exagérée d'elle-même. Parole embarrassée.

1880. — C... ne s'occupe pas ; sa santé physique est relativement bonne ; les symptômes de sa paralysie générale restent stationnaires.

En juin et juillet, elle a une éruption furonculaire à la face ; la cicatrisation est très difficile ; enfin C... guérit de ses furoncles.

1881-82. — L'état mental demeure stationnaire ; l'intelligence est affaiblie ; C... s'occupe un peu à plier le linge.

1883. — Rien de particulier à noter ; caractère très susceptible ; C... toujours contente d'elle-même, tantôt rit, tantôt pleure sans motif. La santé physique est bonne.

1884. — Mademoiselle C... présente le même état mental ; c'est une démente calme qui se livre parfois à quelque occupation, mais elle a toujours de l'embarras dans la marche et la parole.

L'observation XVI est celle d'une femme qui est traitée à l'Asile de Fains depuis plus de huit ans et avait séjourné auparavant dans les Asiles de la Seine. Nous manquons de détails sur la période de début et l'arrêt de la maladie a été marquée par la production d'une eschare dont la cicatrisation a été assez longue. La rémission n'a pas été complète, et M. Voisin attribuerait certainement ce temps d'arrêt et l'état stationnaire consécutif à la suppuration prolongée due aux eschares. Nous nous bornerons à remarquer que la rémission a porté surtout sur les troubles moteurs, et que l'état mental s'est peu modifiée.

Cette observation peut à ce point de vue être rapprochée de l'observation XIV.

Observation XVII.

Paralysie générale. — Excès alcooliques et autres. — Idées de satisfaction. — Marche lente. — Pas de troubles moteurs, si ce n'est un léger embarras dans la parole. — Marche très lente. — Juin 1881.

B... (Anne), née à Joigny, domiciliée à Paris, âgée de 56 ans, ménagère, sans instruction, célibataire, arrive de l'Asile de Sainte-Anne le 11 juillet 1882, où elle était séquestrée depuis le 5 juin 1881.

Le certificat du Dr Régis constate chez B... un affaiblissement intellectuel (suite d'excès alcooliques et autres) avec idées hypochondriaques et confuses, et quelques symptômes physiques de paralysie générale. Contentement absurde d'elle-même. Inégalité pupillaire. Pas d'hésitation appréciable de la parole.

A son entrée à l'Asile de Fains, B... présente un notable affaiblisse-

ment intellectuel ; elle se montre toujours très satisfaite et déclare qu'elle se plaisait beaucoup à Sainte-Anne et trouve qu'à Fains le pays est charmant ; qu'il y a de belles cours et de beaux jardins. Elle se plaît beaucoup à l'Asile, elle est d'une excessive politesse ; elle demande chaque jour au médecin en chef des nouvelles de sa santé. B... paraît n'avoir nullement conscience de sa situation.

Août et septembre. — Mêmes idées de satisfactisn. B... s'occupe régulièrement à la couture ; chaque matin, à la visité, elle nous adresse maints et maints compliments : Bien bon, Monsieur est bien bon, bien bon !!....

B... n'offre rien de particulier à signaler depuis son entrée. Elle s'occupe régulièrement.

En janvier 1883, B... se plaint de temps en temps de douleur d'estomac (on lui prescrit de la magnésie calcinée). Le lendemain, à la visite, elle remercie de toutes nos bontés. B... est toujours très calme et d'une excessive politesse. Les idées de satisfaction persistent depuis son entrée, et l'état mental demeure stationnaire.

En janvier 1884, B... présente toujours le même état, les mêmes idées ; elle est toujours très gaie, elle rit à tout propos, nous adresse chaque matin, à la visite, de nouvelles félicitations. B... s'occupe régulièrement à la couture et se montre toujours très calme et bienveillante.

La maladie qui fait l'objet de l'observation XVII est une aliénée venue des Asiles de la Seine et sur laquelle nous manquons de renseignements précis pour la période de début. Elle est traitée depuis trois ans seulement ; mais la maladie ne fait pas de progrès sensibles, et le certificat de 24 heures, délivré lors de l'admission à l'Asile Sainte-Anne, pourrait être reproduit presque textuellement pour exprimer l'état actuel. Les troubles moteurs de la paralysie générale existent et permettent de maintenir le diagnostic ; mais ils sont peu marqués et ne s'accroissent pas, tandis que les troubles intellectuels motivent le maintien de l'aliénée dans un Asile.

Observation XVIII.

Paralysie générale à forme lente. — Excès alcooliques. — Hérédité. — Conceptions gigantesques. — Idées de grandeurs au début. — Violence des actes. — Embarras de la parole. — Faiblesse intellectuelle.

H... D..., âgé de 38 ans, marié, père de famille, ex-clerc de notaire à B..., pendant 5 ans, franc-tireur pendant la guerre de 1870-71, aujourd'hui propriétaire cultivateur à B..., (Meuse), nous arrive le 9 novembre 1881. Le certificat médical constate que H... est atteint de paralysie générale à son début, caractérisée par des idées de grandeurs et de richesses et affaiblissement de la mémoire « docteur X. »

H... de taille robuste a, comme antécédents héréditaires, un oncle paternel mort aliéné à l'Asile de Saint-Dizier. Son père et sa mère existent encore bien portants. Jamais H... n'a fait de maladie depuis l'âge de 6 ans, époque à laquelle il a eu la fièvre typhoïde et serait resté sans connaissance pendant trois semaines ; depuis, jamais il n'a été malade, toujours bien portant relativement.

En août 1881, il fit des achats ridicules ; il changea avec perte de jeunes chevaux pour des vieux ; il fit construire un bâtiment sans fondation, etc... Il fit des excès alcooliques, se fit remarquer par des actes extravagants et une conduite peu régulière.

Il alla emprunter de l'argent dans une banque ; il voulait acheter les vignobles de meilleur crû, quitter sa culture pour se mettre marchand de vin en gros et marchand de biens ; il divague et commet des actes extravagants tous les mois d'août et septembre.

Au commencement de novembre il est pris d'un délire plus actif ; il dit qu'il a des affaires à régler avec un notaire chez lequel il a été clerc ; il dit que ce dernier a fait en sa faveur un testament mystique de 56 millions et il cherche tous les moyens pour aller trouver ce notaire. Contrarié par son père dans ses idées, il le prit en grippe, le mordit et lui coupa l'extrémité du petit doigt avec ses dents, parce que ce dernier avait caché les harnais de ses chevaux pour l'empêcher de pourchasser son notaire. H... a des idées de grandeurs, de richesses, il ne rêve que milliards et millions.

L'affection est continue depuis le mois d'août et depuis ce moment H... ne mange presque pas et ne dort pas la nuit.

A son entrée, le 9 novembre, on constate chez M. H... un individu bien musclé, ayant un facies alcoolique. Il nous raconte au long ses malheurs ; il est très remuant, casse les vitres, brise les barreaux des portes pour s'enfuir ; on est obligé de le camisoler. Il prétend qu'on l'a enfermé par mégarde et demande à sortir pour aller réclamer à son notaire les 56 millions qu'il lui a donnés.

En décembre il profite un jour du moment que le gardien était occupé à servir le déjeuner, il s'évade, saute les murs, va jusque chez lui d'où on le ramène.

Janvier 1882. — H... cherche sans cesse à s'évader ; il se querelle avec ses gardiens et tâche de leur prendre leurs clefs. Mêmes idées de grandeurs et de richesses. Il écrit à sa petite fille de bien travailler, de bien étudier, qu'il lui fera faire des études complètes, apprendre le grec, le latin. Il lui dit d'essayer d'aller à l'école polytechnique, qu'elle s'habillera en homme, etc. Il lui promet d'aller lui porter au couvent quelques bouteilles de Bordeaux, etc., pour lui faire du bien.

Février. — H..., est parfois très grossier et malpropre ; il n'a pas conscience de son état. Il reçoit une lettre de sa petite fille, il en est content. Il lui répond en se plaignant amèrement de la conduite de sa mère madame H... ; il lui dit qu'il est désolé, qu'il ne comprend pas comment elle fréquente un tas d'individus, etc... Il lui écrit qu'il fera son éducation grecque, latine, qu'il traduit ces langues à livre ouvert, etc. Il ajoute qu'il s'ennuye beaucoup à la maison, qu'il pense la quitter le plus tôt possible. Il lui demande si elle sait qu'il est Président de la République, qu'elle doit en avoir entendu parler par les journaux. Puis il revient à la conduite de sa femme ; il dit à sa fille de ne pas l'imiter, de bien se conduire, qu'elle sera heureuse, qu'elle ira passer sa vie avec lui à la Présidence, qu'il divorcera d'avec la mère qu'il abhorre, etc.

Il écrit aussi à sa femme et lui adresse des reproches ; il l'accuse de fréquenter depuis 4 semaines un de ses amis qui resterait, à son dire, chez lui en permanence, et le traite de saligot.

Il demande à sa femme quelques nouvelles de son train de culture ; il lui dit qu'il lui semble que sa jument a accouché de 3 poulains et il termine en l'exhortant à changer de vie.

Mars, avril, mai.—Etat mental stationnaire ; santé physique bonne ; H... est parfois bruyant ; il offre des milliards à qui voudra le faire sortir de l'Asile ; il mange et dort bien la nuit et reste dans la plus grande insouciance.

Juin.—Souvent il lance des listes de proscriptions contre ceux qui le contredisent dans ses caprices ; il offre des millions à celui qui lui apportera son costume de grand Chambellan, de général avec son épée et son revolver ; il sera, dit-il, directeur, officier de la Légion d'honneur avec rosette, etc.

Juillet et août.—Même état mental ; H... cherche à fuir ; il se cache la tête pendant le jour sous son édredon et ne veut pas qu'on lui parle ; ayant été contredit par son gardien, il le révoque, et se donne les titres de duc de Magenta, prince d'Alsace-Lorraine, Dieu I^{er} Terrible.

Le 30 août 1882, il est interdit par un jugement du tribunal de Bar-le-Duc.

Septembre et octobre. — H... écrit des non-sens et ne cesse d'écrire ; il griffonne continuellement du papier ; son écriture est lisible et non tremblée, mais la marche est chancelante ; les pupilles sont égales ; il mange et dort bien la nuit. Lorsque sa famille vient le voir, il la reçoit très mal, et à peine l'a-t-il vue, qu'il part immédiatement pour se remettre à ses écritures qui lui coûtent si cher !

Novembre et décembre. — Etat stationnaire ; de temps en temps, il se plaint de maux de tête, il nous dit que nous n'auscultons pas sa tête, etc., il nous réclame des bains d'opium et d'ellébore. Parfois il se montre violent et frappe les infirmiers ; il se dit Dieu Terrible, Prince des Etoiles, etc.

Janvier 1883. — Même état mental ; H... écrit continuellement, il se perd dans les millions et les milliards ; il se proclame Dieu I^{er} ; tous les membres de sa familles sont immortels ; il ressuscite les morts et prétend guérir les blessés... Il doit toujours rester jeune et beau (bouffissure de la face). Pas d'albumine dans les urines. Il est calme lorsqu'on paraît disposé à céder à ses caprices. Il mange et dort bien la nuit.

Février et mars. — Il est parfois violent, lance des édits de proscription contre ceux qui ne partagent pas ses idées, etc. Ses amis, il les nomme commandeurs de la légion d'honneur. Il parle avec assez de

facilité, quoique les mots ne lui viennent pas très facilement ; il écrit toute la journée et prétend qu'il sait écrire en russe, anglais etc. Sa signature devient illisible et indéchiffrable, elle occupe 8 lignes.

Avril et mai. — Etat mental stationnaire. H... a parfois des idées érotiques ; il parle de ses épouses et de ses femmes ; il met en doute l'honnêteté de toutes les femmes, et demande un bain de 8 heures pour ses épouses et servantes.

Il dresse des listes de menus pour ses repas (vins fins et mets exquis dignes du Président des Dieux et de la République française). Il a de temps en temps des poussées congestives et souvent il se jette sur ses gardiens qui veulent le maintenir.

Juin et juillet. — Pas de changement, H... a toujours les mêmes idées de grandeurs ; tout ce qu'il dit et écrit est vide de sens, grande mobilité d'idées. Souvent il se promène dans le corridor en chancelant ; il frappe contre le mur en parlant, il dirige, il ne veut que des choses de la Présidence il s'adresse aux grands personnages.

Octobre, novembre et décembre. — L'état mental ne varie pas, H... est toujours irrité contre sa femme et parfois contre les gens du personnel ; il se déchire la figure et ne sent pas les plaies qu'il se fait ; il s'est égratigné les organes génitaux et les jambes (sensibilité générale émoussée). H... a des poussées congestives le soir, lorsqu'on veut le faire coucher, souvent il est bruyant, on est obligé de le camisolier. Veut-t-on lui donner du chloral, il nous accuse d'empoisonneurs, nous envoie aux Enfers et menace de nous réduire en poussière.

Janvier 1884. — Paralyse générale confirmée. Idées de grandeur ; embarras de la parole ; faiblesse intellectuelle, perte de la mémoire et démarche chancelante. H... est parfois calme, parfois agité ; il continue à se déchirer la figure et à se faire des plaies ; il ne sent absolument aucune douleur. Il écrit encore, mais à peine si on peut déchiffrer ses non-sens et ses listes de proscriptions.

Son activité est exagérée, il va et vient, nous dit qu'il dirige le camp de Châlons, etc. Il a du tremblement des lèvres et de l'inégalité pupillaire. Sa santé physique est bonne.

L'observation XVIII est celle d'un homme chez lequel persiste depuis plusieurs années le délire des grandeurs le plus exagéré, et les

idées de grandeurs n'ont fait que croître sans que les troubles moteurs fissent de grands progrès.

A son entrée, le malade ne réclamait que 56 millions et n'était que Président de la République ; il est devenu sous nos yeux Duc de Magenta, prince d'Alsace-Lorraine, puis Dieu I^{er} et enfin président des Dieux. Il ne compte plus ses milliards et quand il signe ses arrêts, sa signature occupe une demi-page, afin de rappeler une partie de ses titres.

Observation XIX.

Paralysie générale. — Début remontant à 3 ans avant l'entrée à l'Asile. — Embarras de la parole. — Gâteux. — Idées de satisfaction. — Marche incertaine. — Quelques poussées congestives. — Marche lente.

G... (Nicolas), âgé de 42 ans, marié, journalier, sachant lire et écrire, entre à l'Asile le 26 février 1881. On ne connaît pas d'aliénés dans la famille de sa mère ; il est enfant naturel ; il est père de deux enfants qui se portent bien.

Il a donné les premiers signes de trouble mental il y a trois ans. A cette époque il a commencé à négliger son ouvrage, et bientôt n'a plus voulu s'occuper. De temps en temps il était agité et bruyant. La langue est devenue embarrassée à la même époque ; il n'aurait jamais eu de délire des grandeurs bien caractérisé ; mais le malade, au bout de quelques mois, est devenu gâteux. Depuis quelques semaines seulement, il a cessé d'être malpropre. La marche est devenue mal assurée, et G... porte encore aux pieds les traces d'une brûlure au 2^e degré qu'il s'est faite en versant de l'eau bouillante. Tels sont les renseignements fournis par sa femme.

A son entrée à l'Asile, G... est calme et paraît satisfait ; il dit venir chez nous pour se guérir les brûlures de ses pieds. Il ne manifeste pas d'idées de grandeurs, mais seulement des idées de satisfaction exagérée qui l'empêchent de se rendre compte de son affaiblissement physique et intellectuel.

Mars. — Pas de changement à signaler ; intelligence affaiblie ; marche incertaine, langue embarrassée et idées de satisfaction.

Avril. — L'état du malade est stationnaire. Il mange et dort assez bien la nuit. Il marche très péniblement et se tient à peine sur ses jambes.

Mai. — L'affection fait des progrès. Le malade est pris de diarrhée. Il monte à l'infirmerie. On lui prescrit du bismuth, de la tisane de riz, des boulettes de viande crue.

Juin. — Rien à signaler. Il va mieux et redescend dans la cour, où il se promène parmi les autres malades.

Juillet. — Etat stationnaire. Il crie de temps en temps et nous réclame du papier pour écrire chez lui. Son écriture est illisible.

Août. — Il a de fréquentes poussées congestives. On est obligé de le faire coucher, et on lui prescrit des toniques pour le relever. La diarrhée le reprend (laudanum et bismuth) et se passe au bout de quelques jours.

Septembre. — Il se porte un peu mieux ; on le fait redescendre à son quartier ; il gémit, nous réclame sa sortie tous les matins à la visite ; il appelle sa femme, ses enfants, sa mère, etc. ; il nous demande chaque jour si nous n'avons pas de lettre pour lui, qu'on lui donne ses effets et qu'il partira dimanche.

Septembre. — Il paraît moins en proie aux poussées congestives ; il va et vient en chancelant dans la cour avec les autres malades ; il reste dans la plus grande inactivité ; il se couche à l'ombre sous les tilleuls. Il mange bien, mais ne dort pas la nuit (chloral, 3 gr. en potion).

Novembre. — Rien de particulier à noter. Dément paralytique nous réclamant continuellement ses effets pour aller chez lui, et articulant d'une façon presque incompréhensible. Il dort peu la nuit et crie en appelant sa mère, etc. Le chloral et l'opium lui sont administrés sans résultat.

Décembre. — Il parle et marche avec beaucoup de difficulté et nous fait chaque jour les mêmes demandes : aller chez lui, voir sa femme et ses enfants. Reçoit-il une lettre, il la lit avec beaucoup de peine. S'il tente de répondre, il fait des hiéroglyphes illisibles ou incompréhensibles, vu l'incoordination des mouvements qu'il présente depuis longtemps.

Janvier 1882. — Même état mental. Pendant le cours du mois, il n'offre rien de particulier ; tantôt il crie, tantôt il est calme ; mais le plus souvent il a de l'insomnie malgré la potion au chloral. Il n'a nullement conscience de ses actes, et il est incapable de toute occupation. Il offre toujours de l'embarras dans la marche et la parole.

En février, les attaques épileptiformes sont moins fréquentes. Il nous réclame toujours ses vêtements pour repartir à la maison et aller voir sa femme et ses enfants. Lorsqu'on vient le voir, il jette des cris et pleure amèrement ; puis quelques instants après il se met à rire (sensibilité générale affaiblie).

Si on lui pose quelques questions, il est incapable d'y répondre.

Le même état dure tous les mois de mars, avril, mai, juin, juillet. Il crie la nuit et le jour malgré le chloral et l'opium.

En août, même état. Marche peu sûre, voix saccadée, tremblement des lèvres, parlant difficilement.

En septembre, octobre, novembre, il ne cesse de crier ; il appelle sa mère, sa femme, ses enfants. Les calmants sont prescrit sans succès.

Décembre. — Il se promène dans les corridors, crie un peu moins, et à la visite il répète son nom à toutes les questions qu'on lui pose.

Janvier 1883. — Dément paralytique présentant un état stationnaire quoique le plus souvent il crie une partie du jour et de la nuit. On le fait monter à l'infirmerie, car il s'affaiblit de plus en plus ; œdème des extrémités inférieures. On l'ausculte ; on ne constate rien du côté du cœur ; aux poumons des râles de bronchite. Il est malpropre. Quinze jours après, on constate une amélioration notable ; l'œdème a disparu complètement après le repos au lit et la diète lactée.

En février on le fait redescendre au quartier où il crie toute la journée.

En mars il présente le même état. Cependant on le distrait en lui faisant casser des cailloux pour le jardin. Malgré cette occupation il crie et répète son nom et il appelle sa mère.

Avril. — Même état mental ; il se couche sur les bancs dans la cour et continue à crier. Il se couche où bon lui semble ; on le fait rentrer en vain. (Sarcoptes, pommade d'Helmerich et bain savonneux).

Mai. — Santé physique meilleure ; il a moins crié ce mois. Il parle

toujours avec beaucoup de difficulté et marche en titubant et trainant les jambes.

Juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre, décembre même état. Il crie de temps en temps et surtout à la visite il nous réclame sa sortie pour aller voir sa femme, sa mère et ses enfants.

Janvier 1884. — Rien de particulier à noter.

Février et mars. — Même état mental. G... crie continuellement ; son langage est inintelligible ; il rit avec un air niais et hébété. Sa santé physique est relativement bonne. Il va et vient, chancèle dans la cour en criant le plus souvent, malgré le chloral et le bromure qu'on lui a administrés.

Avril, mai et juin. — Rien de particulier à noter, ce malade a une santé physique relativement bonne ; il crie tous les jours à la visite, réclame sa sortie, il répète toujours les mêmes mots qui sont inintelligibles pour ceux qui n'ont pas l'habitude de l'entendre. Il mange et dort assez bien la nuit.

Dans l'observation XIX les troubles moteurs sont plus accentués, et le délire est moins actif, mais nous constatons un état général d'excitation rappelant à s'y méprendre la manie chronique, et quand on voit le malade assis sur un banc gesticulant et criant, on constate un aspect tout différent qu'au moment où le malade vient à nous avec une démarche incertaine et nous adresse des paroles peu intelligibles à cause de l'embarras de la langue.

Nous avons pu ainsi observer la contre partie des cas où la marche de la paralysie générale a été accélérée et la prédominance des troubles intellectuels a coïncidé avec le ralentissement de la marche de la maladie.

CHAPITRE V.

Pronostic et indications thérapeutiques fournies par la marche de la paralysie générale.

Nous n'avons pas ici à donner le pronostic de la paralysie générale ni le traitement de la maladie. On sait que la démence paralytique est considérée comme incurable et que les cas de guérison rapportés par les auteurs sont le plus souvent des cas de rémissions plus ou moins complètes et plus ou moins durables. Ce que nous avons déjà exposé nous permet d'être très bref sur le pronostic fourni par la marche de la maladie.

Lorsque les troubles de la motilité et les troubles intellectuels apparaissent et se développent simultanément, la marche de la maladie est lentement progressive. La paralysie générale suit alors la marche que nous avons pu appeler classique : on cherche à enrayer les accidents en soutenant les forces du malade par des toniques et une bonne alimentation ; en même temps on s'efforce de prévenir les phénomènes congestifs, et l'indication principale est de combattre la constipation qui est fréquente, surtout à la dernière période et quand le dément paralytique mange gloutonnement et sans mâcher convenablement les aliments, la durée habituelle de l'affection est dans ces cas de trois à quatre ans.

Lorsque la marche de la paralysie générale est irrégulière, le pronostic s'aggrave si les troubles de la motilité précèdent les troubles intellectuels, parce que nous avons vu dans ces cas la marche s'accélérer et les accidents congestifs se succéder les uns aux autres. Dans le cas, au contraire, où les troubles intellectuels apparaissent les premiers et dominent la scène pathologique, on peut espérer conserver le malade pendant un temps beaucoup plus long,

Nous ne venons pas ici formuler une loi précise, mais exposer ce que nous avons observé. Quant à indiquer pourquoi dans un cas la marche de l'affection s'accélère; pourquoi dans l'autre cas elle se ralentit, nous ne pouvons donner qu'une hypothèse. La démence paralytique est une sclérose du cerveau; le tissu lamineux vient comprimer les éléments nerveux de l'encéphale, et ceux-ci s'atrophient et subissent une dégénérescence graisseuse; or, suivant la localisation de la lésion les symptômes peuvent varier. Non seulement le cerveau est atteint dans la démence paralytique, mais encore on observe des altérations de la moelle épinière, du bulbe et des ganglions du grand sympathique. Si la lésion débute par les circonvolutions frontales et reste localisée longtemps à ces circonvolutions, les complications peuvent être moins fréquentes que si la lésion s'étend aux ganglions centraux et au bulbe. Nous avons fréquemment rencontré dans les autopsies l'aspect chagriné des ventricules latéraux et du 4^e ventricule. Dans ces cas la lésion avait évidemment atteint des parties dont l'intégrité est nécessaire à la vie.

Lorsque la marche est ralentie, la seule indication est de soutenir les forces du malade; lorsque la marche au contraire est rapide, il faut surtout combattre les accidents congestifs. Nous avons vu dans ces cas que les révulsifs donnaient des résultats avatageux. Nous avons eu comme exemple un malade atteint à diverses reprises d'attaques épileptiformes. Les accidents avaient été conjuré en administrant dès le début de l'attaque le lavement purgatif du codex. La famille du malade insiste pour le reprendre parce qu'il paraissait tranquille; quelques jours après il succombait à une attaque, et nous avons la conviction que des soins intelligents auraient pu prolonger encore la vie de ce malade. Dans plusieurs autres cas où la mort nous paraissait imminente, nous avons vu le malade revenir à la vie après l'application d'un vésicatoire à la nuque, lorsque le lavement purgatif reste sans effet.

Nous n'insisterons pas sur ces indications thérapeutiques, car déjà nous sortirions de notre sujet en développant le traitement des complications de la paralysie générale.



CONCLUSIONS

D'après nos observations nous pouvons donner comme conclusions à notre travail :

1° La marche de la Paralyse générale présente des irrégularités assez fréquentes.

2° La marche de la maladie est souvent modifiée lorsque les troubles intellectuels et les troubles de la motilité ne se développent pas simultanément et ne suivent pas une progression parallèle.

3° Nous avons observé que la marche était :

Accélérée, quand les troubles de la motilité prédominaient.

Ralentie, quand les troubles intellectuels étaient très marqués, et les troubles de la motilité peu saillants, parfois même difficiles à constater au début.

Vu :

Le Président de la thèse,
G. TOURDES.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 20 juin 1884.

Le Recteur,
M. MOURIN.



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	1
CHAPITRE I. — Historique de la paralysie générale au point de vue de la marche.	3
CHAPITRE II. — Marche habituelle.	12
CHAPITRE III. — Irrégularités (accélération).	34
CHAPITRE IV. — Ralentissement	48
CHAPITRE V. — Pronostic et indications thérapeutiques four- nies par la marche de la paralysie générale	68
CONCLUSIONS	70

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — De l'eau : sa composition ; déterminer les principes divers que l'eau potable tient en dissolution. — Hydrotimétrie.
 - 2° PHYSIQUE. — De l'imbibition, de la diffusion et de l'osmose.
 - 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Ferments alcooliques.
 - 4° ANATOMIE. — Nerfs du cœur.
 - 5° HISTOLOGIE. — Des glandes.
 - 6° PHYSIOLOGIE. — Caractères physiologiques de la sensation auditive.
 - 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — De l'hypertrophie de la prostate.
 - 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — De la néphrite, de ses causes et de ses signes.
 - 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — De la cirrhose.
 - 10° THÉRAPEUTIQUE. — De la médication globulique.
 - 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ponction de la vessie.
 - 12° ACCOUCHEMENTS. — Indications de l'avortement et de l'accouchement prématuré provoqués.
 - 13° HYGIÈNE. — Hygiène des gens de mer.
 - 14° MÉDECINE LÉGALE. — Des substances abortives ; nature, mode d'action, indice de leur emploi. Application à la rue, à la sabine, au seigle ergoté.
-

